



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

CARLA SILVA MOURA
JULIA COBUCCI DO ESPÍRITO SANTO

PESQUISA AVALIATIVA DAS AÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO EM SAÚDE
MENTAL NA ONG INVERSO

BRASÍLIA

2018



CARLA SILVA MOURA
JULIA COBUCCI DO ESPÍRITO SANTO

**PESQUISA AVALIATIVA DAS AÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO EM SAÚDE
MENTAL NA ONG INVERSO**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica
apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e
Pesquisa pela Faculdade de Ciências da Educação e
da Saúde – FACES.

Orientação: Prof. Dra. Tania Inessa Martins de
Resende

BRASÍLIA

2018

PESQUISA AVALIATIVA DAS AÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE MENTAL NA ONG INVERSO

Julia Cobucci do Espírito Santo – UniCEUB, PIC Institucional, aluno bolsista

julia.cobucci@sempreceub.com

Carla Silva Moura – UniCEUB, PIC institucional, aluno voluntário

carla.moura@sempreceub.com

Tania Inessa Martins de Resende – UniCEUB, professor orientador

tania.resende@ceub.edu.br

A pesquisa visa a avaliar a parceria entre o Projeto de Extensão Interdisciplinar em Saúde Mental e a Inverso que é o único Centro de Convivência do Distrito Federal voltado à saúde mental em um trabalho inteiramente voluntário. O espaço funciona de portas abertas para pessoas em sofrimento psíquico intenso e aposta na convivência como estratégia de cuidado e promotora de reinserção social, além de contribuir na formação acadêmica de alunos universitários. A parceria entre a Inverso e o Projeto de Extensão Interdisciplinar em Saúde Mental teve início há quinze anos, quando contava unicamente com o curso de Psicologia. A partir das demandas que emergiram em campo, o projeto agregou outras áreas de saber para formar uma equipe em prol do cuidado, adquirindo caráter verdadeiramente interdisciplinar. Participam atualmente do Projeto de Extensão alunos e professores dos cursos de Direito, Educação Física, Medicina, Enfermagem e Psicologia. As particularidades tanto do Projeto de Extensão quanto da Inverso motivaram a realização desta pesquisa visando a um aprimoramento da parceria entre ambos. A pesquisa orientou-se por dois principais eixos: o primeiro visou a compreender a percepção dos frequentadores e profissionais da Inverso acerca da parceria com o projeto de extensão; o segundo, teve como objetivo analisar a visão das professoras-supervisoras e os alunos-extensionistas sobre a repercussão do Projeto de Extensão na formação acadêmica dos discentes. Diante da complexidade dos eixos, fez-se necessário embasar esta pesquisa na metodologia qualitativa. Com os frequentadores da Inverso, entendeu-se relevante fazer uso das entrevistas narrativas por terem o atributo de quebrar a rigidez de perguntas previamente elaboradas e permitir a construção de narrativas que visam ao empoderamento do sujeito. Com os demais participantes foram realizadas entrevistas semi-estruturadas. Foram realizadas dezenove entrevistas individuais, com os diferentes atores sociais implicados na construção da parceria. Outro recurso utilizado foi a técnica de grupo focal como um meio facilitador de estimular a expressão dos participantes diante da temática da pesquisa, em especial, visando a coleta de sugestões para o aprimoramento das atividades de extensão realizadas na Inverso. O material foi analisado de acordo com a hermenêutica da profundidade, passando por três fases complementares e não, necessariamente, lineares: contextualização sócio-histórica, análise formal e

reinterpretação. Observou-se que o Projeto de Extensão e a Inverso estão em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e desenvolvem um trabalho que visa ao empoderamento dos frequentadores. Pôde-se perceber que a presença dos alunos na Inverso tem como um dos objetivos de dar suporte aos profissionais e oferecer acolhimento e escuta aos frequentadores. Foi possível observar que o vínculo estabelecido entre os frequentadores e os alunos possibilitou a desconstrução de preconceitos relacionados ao campo da saúde mental. Apesar das potencialidades da parceria, evidenciou-se uma demanda acerca de uma maior permanência dos alunos-extensionistas. Além disso, verificou-se a necessidade de desenvolver uma melhor comunicação entre o projeto e o coletivo da Inverso. Foi identificado que promover assembleias ao longo do semestre, incluindo todos os atores sociais envolvidos, pode contribuir para fortalecer o diálogo da parceria e aprimorar a oferta do cuidado.

Palavras-Chave: Saúde mental. Projeto de Extensão. Centro de Convivência. Interdisciplinaridade.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	3
2.1 O paradigma da desinstitucionalização como modelo de atenção psicossocial	5
2.2 O Centro de Convivência da Capital	7
2.3 O PRISME – sua história e atuação nos dispositivos de atenção à saúde mental	9
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1. Contextualização sócio-histórica	18
4.2. Análise Formal.....	27
4.2.1. Supervisoras do PRISME	28
4.2.2. Alunos-extensionistas.....	33
4.2.3. Profissionais da Inverso	39
4.2.4. Frequentadores da Inverso.....	46
4.3. Interpretação e Reinterpretação	55
4.3.1. O significado da Inverso	56
4.3.2. Potencialidades da parceria	57
4.3.3. Desafios e limites: Interdisciplinaridade e desconstrução de preconceitos	59
4.3.4. Propostas de mudança	59
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFÊRENCIAS.....	62
APÊNDICES.....	71
ANEXOS.....	77

1. INTRODUÇÃO

A política nacional em saúde mental adotada pelo Brasil, oficialmente em 1987, tem como objetivo a desinstitucionalização, ou seja, a substituição de instituições com características asilares por serviços abertos e comunitários (TENÓRIO, 2001). Com o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, criou-se uma rede de serviços substitutivos à internação psiquiátrica. Dentre esses serviços, podemos destacar as Unidades Básicas de Saúde (UBS's), os Programas de Saúde da Família (PSF's), as Residências Terapêuticas, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as cooperativas de trabalho e os serviços pertinentes ao universo desta pesquisa que são os Centros de Convivência e Cultura.

Os Centros de Convivência são dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental brasileira, onde são oferecidos às pessoas espaços de sociabilidade e de produção. Eles propiciam a inclusão e a participação social e que surgiram como alternativa de socialização de pessoas com transtornos mentais (FERREIRA, 2014).

No Distrito Federal há somente um Centro de Convivência – um dispositivo singular – que não está vinculado ao Estado e que disponibiliza um serviço inteiramente voluntário. Fundada em 2001, a ONG Inverso é caracterizada pela prioridade à convivência como um espaço de socialização e cultura, que funciona de modo aberto e favorece a participação ativa dos frequentadores, além de ofertar oficinas coordenadas por estagiários, frequentadores do espaço e profissionais voluntários de diferentes áreas de saber (NISHIKAWA; RESENDE, 2017). Sua proposta é ir contra as práticas manicomiais, higienistas, hospitalocêntricas. Para isso, a Inverso adota o paradigma da desinstitucionalização e proporciona trocas sociais e afetivas por meio da convivência (FALEIROS, 2017).

O Projeto de Extensão Interdisciplinar em Saúde Mental (PRISME) conta com os mesmos princípios da Inverso: é pautado em ideais de resgate da cidadania, de visibilidade e de emancipação que permitam às pessoas em sofrimento psíquico intenso a

(re)construção de seus projetos de vida. Criado em 2003 o projeto de extensão possibilita a inserção de alunos de diferentes cursos no campo da saúde mental. Com o passar dos anos, o projeto de extensão caminhou em direção à interdisciplinaridade, dada a complexidade das demandas das instituições e dos usuários de saúde mental, além do esforço do PRISME em ajudar a compor os projetos terapêuticos singulares que são, sobretudo, projetos de vida.

Para Lück (1994), a interdisciplinaridade fundamenta-se na “superação da visão restrita do mundo e a compreensão da complexidade da realidade” (p. 60). Assim, articulam-se diferentes teorias e formas de manejo das diversas áreas de saber científico (TEIXEIRA, 2007). Frigotto (1995) defende que a interdisciplinaridade deve ser vista como necessária, principalmente, nas ciências humanas. O autor explica essa necessidade diante do “caráter dialético da realidade social” (p. 27). Para que isso se efetive é imprescindível que se desenvolva um diálogo entre os membros da equipe e que se reconheça o limite do saber. Além disso, também é imprescindível “que os educadores possam compreender que contribuem para a auto formação dos indivíduos e que precisam ajudá-los a assumir sua condição humana e a de seus pacientes, sendo solidários e responsáveis para com estes” (CARPES et al., 2012, p. 148).

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar as ações desenvolvidas pelo PRISME na Inverso a partir do olhar de todos os atores sociais envolvidos nessa parceria. Investigou-se como os frequentadores e profissionais da Inverso avaliam a inserção dos alunos-extensionistas no Centro de Convivência. Buscou-se compreender como os alunos e professores do projeto de extensão percebem seus alcances, limites e desafios com as atividades de caráter interdisciplinar – tanto na Inverso, quanto nas supervisões do PRISME. Além disso, a pesquisa visou analisar o papel do Centro de Convivência como dispositivo de cuidado em saúde mental.

Diante da complexidade do tema, a pesquisa foi realizada com a metodologia qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais da Inverso e com os alunos e professores do PRISME. Com os frequentadores foram realizadas entrevistas narrativas. Além disso, foi criado um grupo focal com os diferentes atores

sociais envolvidos na pesquisa com o objetivo de produzir informações que permitam o aprimoramento da parceria Inverso-PRISME. Para a análise e construção das informações qualitativas, a proposta da hermenêutica da profundidade, reinterpretada por Demo (2001), foi seguida. Este método consiste em três fases: contextualização sócio-histórica; análise formal; e interpretação/reinterpretação. Vale ressaltar que essas etapas não são, necessariamente, lineares.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 2001, foi aprovada a lei federal 10.216, que prevê os direitos da pessoa com transtorno mental e vem respaldar, do ponto de vista jurídico, a política nacional de saúde mental (BRASIL, 2001). A lei foi um reflexo e uma conquista no âmbito de saúde mental brasileira proporcionada pela Reforma Psiquiátrica, que ganhou voz no Brasil em meados dos anos de 1970. Desde então, a Reforma vem possibilitando uma nova ótica acerca do serviço oferecido às pessoas em sofrimento psíquico grave (COSTA, 2003) e da lógica de cuidado: o maior desafio não seria a procura pela cura, mas sim “o desafio da produção de novas possibilidades de vida e de cidadania” (VASCONCELOS, 2006, p. 101).

No ano de 2017, foi aprovada a Portaria n. 3588, de 21 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017). A Portaria fere o que está previsto na Lei Nacional 10.216 para a Política Nacional de Saúde Mental e é considerada um retrocesso no que diz respeito ao cuidado da pessoa em sofrimento psíquico. A Portaria também afronta o parágrafo 2º do Art. 3º da Lei Distrital 975/DF, que aponta que “os leitos psiquiátricos em hospitais e clínicas deverão ser fechados no prazo de 4 (quatro) anos a contar da publicação da lei” (DISTRITO FEDERAL, 1995). O Art. 4º, da mesma lei, que proíbe abrir novos hospitais psiquiátricos (DISTRITO FEDERAL, 1995), também é contrariado pela Portaria.

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde fez uma forte crítica à nova Portaria na Trecentésima Reunião Ordinária, que ocorreu nos dias 30 e 31 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018). Foi formalizado, por meio da Recomendação Nº 001, de 31 de janeiro de 2018, que o Ministério de Saúde revogasse a Portaria n. 3588, de 21 de dezembro de 2017. Além de

não ter tido a participação civil e do próprio Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Portaria citada vai contra as diretrizes de reorientação do modelo de atenção à saúde mental previsto na lei 10.216 e na política nacional de saúde mental (BRASIL, 2001). Como exemplo, foi destacado na Recomendação os seguintes pontos que foram alterados por meio da Portaria:

- a) A inclusão do hospitais psiquiátrico na Rede de Atenção Psicossocial;
- b) O aumento do valor da diária de internação em hospitais psiquiátricos;
- c) O não fechamento do leito com a desinstitucionalização do paciente crônico ferindo o disposto nas portarias 106/2000, 3090/2011 e 2840/2014;
- d) Aumento do número de leitos psiquiátricos em hospital geral de 15% para 20%;
- e) O aumento do número mínimo de 4 para 8 leitos de saúde mental em hospital geral para recebimento de custeio;
- f) Exigência da taxa de ocupação de 80% dos leitos de saúde mental em hospital geral, com condicionamento para recebimento de recursos de custeio;
- g) O retorno de serviços obsoletos, como as atividades ambulatoriais especializadas, enquanto as equipes da NASF¹, Saúde da Família e do CAPS poderiam ser incrementadas e ampliadas para atender a esta demanda (BRASIL, 2018, p. 1-2).

Tendo em vista a presente ameaça de retrocessos no âmbito da atenção à saúde mental, é de extrema importância que se tenha, na formação dos futuros profissionais da área, um olhar problematizador, crítico e sensível. Para além da extinção dos manicômios enquanto espaço físico, deve-se também combater o *manicômio mental* (PELBART, 1990). Pelbart (1990) salienta que, enquanto houver uma barreira simbólica contra a “desrazão”, mistificando a loucura, as pessoas ditas como tal permanecerão confinadas. O autor defende o “direito à desrazão (...) libertar a subjetividade das amarras da verdade, chame-se ela identidade ou estrutura, (...) devolver um direito de cidadania pública ao invisível, ao indizível” (PELBART, 1990, p.137).

Na formação dos futuros profissionais da área da saúde mental, é indispensável a desmistificação da loucura e um posicionamento político, questionador de “práticas, e discursos que se pretendem inclusivos, mas que podem (...) resultar em uma prática excludente” (RESENDE, 2017, p. 97). Diante disso – como o processo de formação é um

¹ Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) programa do Sistema Único Saúde (SUS): atuação na Atenção Básica, formado pelo trabalho em rede de profissionais de diversas especialidades no território (BRASIL, 2008).

momento muito fértil –, além da produção do saber, é valoroso estender a teoria para o campo. No caso da saúde mental, para aqueles que têm o real desejo de se aprofundar na área, é importante sair do abstrato – conectar o que estudam nas salas de aula e os livros com a realidade dos serviços de saúde mental (BRAGA, 2015). Partindo desses princípios, criou-se, em 2003, no Centro Universitário de Brasília, um projeto de extensão em Saúde Mental – o PRISME². Esse projeto possibilita a inserção de alunos de diferentes cursos no campo da saúde mental e inclui na formação o novo paradigma de cuidado e atenção às pessoas em intenso sofrimento psíquico.

2.1 O paradigma da desinstitucionalização como modelo de atenção psicossocial

Nesta etapa será apresentada uma breve explanação da desinstitucionalização e como esta foi empreendida no Brasil, abarcando conjuntamente o âmbito do DF. É relevante contextualizar aqui estas questões, tendo em vista que a desinstitucionalização é norteadora dos trabalhos desenvolvidos pelo PRISME e a ONG Inverso.

A política nacional de saúde mental é fortemente inspirada no modelo italiano de desinstitucionalização. Rotelli (2004) afirma que o processo da desinstitucionalização é “uma estratégia terapêutica na comunidade [...] se trata de modificar gradualmente as relações de poder” (p.154). Basaglia (1985) denuncia as relações de poder entre profissionais de saúde e internos em instituições psiquiátricas: “uma relação de opressão e violência entre poder e não poder, que se transforma em exclusão do segundo pelo primeiro” (p. 101). Nessa relação, o paciente é visto como uma doença e não como uma pessoa, sendo que, no paradigma da desinstitucionalização, a proposta é fundamentalmente de reinserção social da pessoa em sofrimento psíquico intenso: ele visa emancipar e ajudar as pessoas com seus projetos de vida, tratando-as, então, como um sujeito de desejo. É importante também ressaltar “que o problema não é a doença em si, (...) mas simplesmente de determinar qual o tipo de relação que instaura com o doente” (BASAGLIA, 1985, p. 107).

² O projeto surgiu em 2003 sob o nome de “Psicopatologia e Saúde Mental” e somente no ano de 2011 foi rebatizado como PRISME.

Para maior efetividade na consolidação da Política Nacional de Saúde Mental e da Lei nº 10.216, Iléo Costa e Elisa Costa (2015) apontam a necessidade da articulação da saúde mental na Atenção Básica, respeitando os seguintes princípios: a territorialidade; o funcionamento em rede; “a intersetorialidade; a reabilitação psicossocial; a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade; a desinstitucionalização; a promoção de autonomia dos usuários (...); acolhimento e vínculo, dentre outros” (COSTA; COSTA, 2015, p. 163). Segundo os autores citados, há uma emergência em “fortalecer a Saúde Mental na Atenção Primária, com investimentos em educação permanente, no estabelecimento de indicadores e na integração entre ESF³ e CAPS” (p. 165).

O Brasil instituiu, em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde. A atribuição da RAPS, de acordo com a Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, no Artigo 1º, “é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental”.

O cenário da saúde mental no Distrito Federal é infausto. Zgiet (2010) e Resende (2015) destacam as dificuldades e os desafios para a reforma psiquiátrica na capital. Zgiet (2010) cita alguns dos entraves que corroboraram para tais dificuldades:

o desempoderamento do órgão responsável pela gestão da política de saúde mental em nível local; a concentração dos esforços estatais e da demanda sobre o hospital psiquiátrico em detrimento dos serviços substitutivos; a pouca visibilidade das ações em saúde mental em comparação às outras da saúde; o desconhecimento e desmobilização da população em relação ao tema; a manutenção de práticas segregadoras no hospital psiquiátrico; o pouco incentivo à capacitação dos profissionais por parte da Secretaria de Estado de Saúde; a burocracia excessiva na mobilização de recursos para a implantação de serviços; entre outros (Zgiet, 2010, p. 62).

Dentre a composição da Rede, está inserido o Centro de Convivência. Os Centros de Convivência são “estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais (...) por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade” (BRASIL, 2011, p. 1). Não há nenhum

³ Estratégia de Saúde da família (ESF) é um programa do governo que busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco. Com atenção integral, equânime e contínua ela se fortalece como porta de entrada do Sistema único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013).

Centro de Convivência no Distrito Federal financiado pelo Estado. Neste sentido, temos, por outro lado, uma ONG, sustentada inteiramente por trabalho voluntário, que desempenha papel significativo na inclusão social e apoia-se no paradigma da desinstitucionalização – a Inverso.

2.2 O Centro de Convivência da Capital

A Inverso, parceira desde a criação do PRISME, é uma das protagonistas desta pesquisa, e será em seguida apresentada, destacando a origem e funcionamento deste centro de convivência que é único em vários sentidos da palavra, inclusive como instituição no DF.

A Portaria Nº 3.088/2011 caracteriza os Centros de Convivência como “unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à RAPS, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade” (BRASIL, 2011, p. 1). A Inverso faz parte desta rede mesmo não dispondo de ajuda financeira do Governo.

A Inverso é um centro de convivência de escuta e cuidado para as pessoas que estão em sofrimento psíquico. Foi fundada no dia 8 de março de 2001 por “residentes de duas turmas da Residência Multiprofissional e de militantes do Movimento Pró-Saúde Mental do DF” (FALEIROS, 2017, p. 34). Sua proposta é ir contra as práticas manicomiais, higienistas e hospitalocêntricas, que segregam as pessoas em sofrimento psíquico (PEREIRA, 2017). “Ao adotar o paradigma da desinstitucionalização, é um espaço aberto à livre expressão de pensamentos, sentimentos, sofrimentos, desejos e projetos, valorizando as subjetividades, as histórias de vida e a singularidade de seus frequentadores” (FALEIROS, 2017, p. 38).

Os princípios que a Inverso segue são: de não colocar o foco na “doença” e sim na complexidade do sofrimento; decidir democraticamente as questões que permeiam juntamente com os frequentadores, seus familiares e profissionais de saúde; dar voz ao sujeito e aceitar a livre expressão – sem controlar comportamentos tradicionalmente

considerados “excêntricos”; proporcionar trocas sociais e afetivas por meio da convivência; dar acesso às políticas públicas e seus direitos tendo como objetivo a inclusão social (FALEIROS, 2017).

Apoiando-se na proposta antimanicomial, a Inverso também tem uma atuação política, lutando para sensibilizar a sociedade acerca do preconceito e discriminação da loucura (NASCIMENTO, 2017). A visão acerca da loucura, segundo Faleiros e Campos (2017, p. 57), “deve ser encarada na sua história sociocultural e compreendida como necessidade existencial”. Contudo, a desmistificação e a ressignificação da complexidade do que sai dos padrões da “normalidade” é trabalhada constantemente no espaço, seja com os próprios frequentadores ou com os estagiários e extensionistas.

A Inverso funciona de portas abertas, oferecendo oficinas coordenadas por profissionais voluntários de diferentes áreas do saber, estagiários e também por frequentadores do espaço (NISHIKAWA; RESENDE 2017). As pessoas são livres para participar, de acordo com os seus desejo e disponibilidades. Não se trabalha com prontuários, listas de frequência e nem mesmo com horário marcado para entrar ou sair do local. As pessoas que estão presentes não são obrigadas a participar da atividade oferecida no dia. As oficinas são sugeridas, porém não são rígidas. É respeitado o que cada um quer fazer.

O alicerce da Inverso é a convivência enquanto dispositivo de cuidado. Resende e Costa (2017) defendem que, no campo da saúde mental,

a atividade da convivência define-se fundamentalmente pela disponibilidade – inclusive afetiva – para “*estar com os usuários e fazer junto sem agenda definida*”. Estar disponível quando e para o que o usuário precisar (...) na justa medida – cuidar sem tutelar, mas também sem desassistir, de modo que a solidariedade e a afetividade funcionem como princípios que permitam ajustar o enquadre, de modo que o profissional deixa de ser o centro e se disponibiliza para colocar-se na mesma paisagem (RESENDE; COSTA, 2017, p. 178).

Seguindo a reflexão dos autores, vale pontuar a horizontalidade nas relações entre os cuidadores e os frequentadores, de modo que são valorizadas a convivência, a informalidade, as conversas descontraídas. Lá todos são tratados como “novos sujeitos de

direito” (MUSSE, 2008) e não como pessoas doentes e incapazes. Faleiros e Campos (2017, p. 61) dizem que “é por intermédio de relações interpessoais e de um espaço acolhedor que se fornece ao outro as condições básicas necessárias para o desenvolvimento do seu projeto de vida, gerando autonomia e democracia na construção de um sentido na vida”.

Além disso, o próprio espaço físico da Inverso vai contra a estética hospitalar. É uma sala no subsolo de um bloco comercial com um caráter doméstico: cozinha, sala com uma grande mesa, computadores, livros, materiais para fazer arte. A noção de convivência – ou até a própria Inverso – ultrapassa seu espaço físico. A Inverso realiza um bloco de carnaval anualmente, denominado de “Bloco do Rivotrio”. Ele contagia a cidade com a euforia carnavalesca e o contato com aqueles que estão nos ‘guetos’. A ONG também oferece a oficina de Intervenção Urbana, na qual se elabora coletivamente frases e/ou imagens que podem trazer para a rua questões relacionadas à saúde mental. É uma forma de conversar com a cidade. Por mais efêmero que seja, é um modo de produção criativa daqueles que, socialmente, não tem voz (FALEIROS, FALEIROS, PETRA, 2017).

É por meio da prática desinstitucionalizada que a atuação dos voluntários multiprofissionais do coletivo da Inverso

é centrada nos acontecimentos e situações concretas da vida real, no ‘simples do viver’, nos desejos expressos, nos delírios, nos sofrimentos ou alegrias presentes nas falas, nas conversas, demandas, que se revela na relação cuidador/cuidado; não são consultas, exames, anamneses, diagnósticos, prescrições (FALEIROS, 2017, p.52).

2.3 O PRISME – sua história e atuação nos dispositivos de atenção à saúde mental

O Projeto de Extensão Interdisciplinar em Saúde Mental (PRISME) é um dos principais focos de nossa pesquisa e, por isso, será apresentado brevemente neste tópico como este trabalho começou a ser desenvolvido e como atua no campo da saúde mental no DF.

O PRISME foi idealizado e realizado no UniCEUB e teve início no ano de 2003, inicialmente proporcionando aos alunos do curso de Psicologia a participação em atividades práticas em instituições públicas de saúde mental do DF – incluindo uma parceria com a ONG Inverso. Com o passar dos anos, o projeto de extensão caminhou em direção à interdisciplinaridade, dada a complexidade das demandas das instituições e usuários de saúde mental e o esforço do projeto de ajudar a compor os projetos terapêuticos singulares que são, sobretudo, projetos de vida. Assume-se, desde então, a responsabilidade, enquanto instituição de ensino superior, de ajudar na consolidação de práticas psicossociais no DF que estão voltadas para o resgate da cidadania de pessoas historicamente excluídas do espaço social (RESENDE, 2015). Gradativamente, a partir das diferentes demandas oriundas das instituições parceiras, os cursos de Direito, Educação Física e Enfermagem passaram a compor o projeto de extensão, configurando-se, oficialmente, como um projeto interdisciplinar. Depois de seis anos, em 2017, o curso de Medicina também se juntou ao projeto.

O PRISME proporciona os alunos e alunas dos diferentes cursos irem a campo para desenvolver diversas atividades interdisciplinares nas instituições públicas (CAPS) e na ONG Inverso. O projeto de extensão se pauta em ideais de resgate da cidadania, de visibilidade e de emancipação que permitam às pessoas em sofrimento psíquico intenso a (re)construção de seus projetos de vida. Os alunos, em parceria com as instituições, seriam facilitadores deste processo. A função primordial dos alunos que se disponibilizam a participar do PRISME é *estar com*, estabelecendo uma relação horizontal e proporcionando, na medida cabível e possível, a ajuda. A escuta, por exemplo, pode ser uma ferramenta essencial para tal convivência (RESENDE, 2015). A convivência entre alunos, usuários, seus familiares e os profissionais de saúde é a tecnologia de cuidado desenvolvida pelo PRISME (RESENDE, 2015).

Além disso, a professora-coordenadora do projeto de extensão, em seu doutorado, que refletiu sobre a experiência de mais de dez anos no campo da saúde mental, aprofunda e elabora alguns conceitos importantes para se pensar a convivência como estratégia clínica e ética e como política de cuidado, sustentada nas disponibilidades

afetivas *estar com*, *fazer junto* e *deixar ser* (RESENDE, 2015, 2017). Ao empregar *estar com*, a autora sugere que deve-se estar para o outro e com o outro diante de momentos ou cenários que causem dor e sofrimento. Portanto, acompanhar o outro sem questionar aquilo que aparentemente pode não ser convencional, mas que faz sentido para o sujeito. Com o *fazer junto*, Resende (2015) sugere uma forma de convivência marcada por atividades e projetos coletivos que confrontem a hierarquização nas relações entre cuidador e a pessoa em sofrimento. Assim, há uma maior possibilidade de emancipação do sujeito quando ele é ajudado a restabelecer pontes com o mundo. Por fim, a última disponibilidade – *deixar ser* – é proposta para que o cuidador rompa com o sentimento de onipotência e desconstrua a ideia do sujeito como “objeto” e, com isso, abre-se espaço para que a pessoa “possa emergir em sua especificidade e potencialidade” (RESENDE, 2015, p. 190).

Resende (2015) afirma que diante das disponibilidades citadas, “será caracterizada a convivência enquanto o enquadre sob medida que reconhece, sustenta e interpela o modo próprio de simbolização de cada sujeito” (p. 185). Nesse sentido, a autora defende o aspecto da complementariedade entre a ética, a política e a clínica. A clínica só faz sentido se articulada com o posicionamento ético de uma presença incondicional diante do sofrimento do outro e de uma dimensão política que visa práticas que possibilitem, em última instância, a reinserção social do sujeito em sofrimento, perpassando por práticas e diálogos apoiados nas ideias da Luta Antimanicomial e da Política Nacional de Saúde Mental (RESENDE, 2015).

Partindo das contribuições da autora, os alunos do projeto de extensão são instruídos, por meio do material bibliográfico disponibilizado e de supervisões com professores das diversas áreas do saber, a ter um posicionamento ético diante do sujeito em sofrimento. É prezada a horizontalidade, porém sem esquecer que a função do cuidado é primordialmente nossa, no sentido de “preservar o sujeito que cuidamos para que não passasse a exigir dele reciprocidade, afeto e cuidado conosco” (RESENDE, 2015, p. 46).

Os alunos-extensionistas vão aos serviços de saúde mental em pares, contemplando a interdisciplinaridade. A troca de experiências e de conhecimento entre os extensionistas proporciona um trabalho em conjunto de maneira complementar. Tendo em vista que a saúde mental abraça diversas áreas de *expertise*, ir a campo, desde a graduação, nas unidades de serviço de saúde, contribui para o pensar em saúde de forma multiprofissional e entender na prática como isso acontece. A ida a campo com um parceiro de outra área de conhecimento é um momento de troca e suporte diante de possíveis situações onde ambos estão envolvidos – seja com os usuários ou com a equipe profissional de determinada instituição. Além de poder compartilhar entre si as suas experiências, os alunos as levam semanalmente para a supervisão também interdisciplinar – que é de obrigatória participação.

As supervisões acontecem semanalmente com os professores das diferentes áreas de saber que compõem o PRISME, trazendo diferentes olhares acerca da experiência em saúde mental, evitando uma fragmentação dos saberes e, com isso, gerando uma (co)construção de sentidos diante das demandas trazidas pelos alunos. Pode-se dizer que a composição dos supervisores do PRISME caracteriza-se como um arranjo de saberes técnicos e de experiências práticas para a melhor instrução do que pode ser feito. Além disso, preza-se pelo cuidado com os próprios extensionistas, no sentido de acolher e oferecer uma escuta sensível (quando necessário) de modo a compreender como as experiências em campo estão repercutindo em suas vidas.

Diante do que foi exposto, vale acrescentar a importância da extensão enquanto meio transformador que proporciona um olhar crítico e uma posição ativa frente ao campo. Paulo Freire (2002) propõe que “para *ser* tem que *estar sendo*. Este *estar sendo* envolve uma relação permanente com o mundo, envolve também sua ação sobre ele” (p. 40).

3. METODOLOGIA

As atividades desenvolvidas na pesquisa visam aprimorar as atividades ofertadas pelo PRISME na Inverso, a partir das informações qualitativas produzidas com os diferentes atores sociais envolvidos na parceira PRISME-Inverso.

A presente pesquisa articula-se em dois eixos principais. O primeiro visa compreender a percepção dos frequentadores e profissionais do Centro de Convivência em Saúde Mental - ONG Inverso – em relação à parceria com o PRISME do UniCEUB. O segundo eixo tem como objetivo buscar apreender a ótica dos alunos e professores vinculados ao projeto de extensão – que estão e que já foram inseridos na Inverso – acerca da participação do PRISME em relação à formação acadêmica.

Diante da complexidade dos eixos, a construção da informação se deu a partir de uma pesquisa qualitativa, especialmente a partir das contribuições de Demo (2001), que explica ser esta um meio que “procura preservar a realidade acima do método” (p. 10). Segundo o autor, “‘informação qualitativa’ no sentido de que buscamos na realidade informação – ‘dados’ – sobre ela, de sorte que possamos manipular cientificamente, permitindo tanto sua melhor compreensão, quanto, sobretudo, condições de intervenção e mudança” (DEMO, 2001, p.10). Como a pesquisa se fez junto a pessoas com complexidades singulares, tendo cunho avaliativo no sentido de visar um melhor entendimento e aprimoramento da parceria entre o PRISME e a Inverso, fez-se necessidade intrínseca o uso do método qualitativo.

Objetivando respeitar integralmente os dispositivos expostos junto à resolução de número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB) e aprovado sob o número 2.360.620.

As estratégias utilizadas para a construção das informações qualitativas foram: entrevistas semiestruturadas, entrevistas narrativas, grupo focal, diários de campo e relatórios. Especificaremos cada um em seguida. Para melhor compreensão acerca da

parceria entre o PRISME e a ONG Inverso, realizou-se entrevistas semiestruturadas com profissionais da ONG, com as professoras-supervisoras do PRISME e com os alunos. Neste modelo de entrevista, a intenção é permitir que a informação corra fluentemente, de acordo com o relato do entrevistado, sem correr o risco de limitar a sua fala, criar amarras ou entraves para a pesquisa, “mas para abrir perspectivas para análise e interpretação de ideias” (MANZINI, 2004, p. 3).

Já com os frequentadores da Inverso, foram realizadas entrevistas narrativas. Tal abordagem de entrevista utiliza “perguntas geradoras como meio de encorajar o sujeito” (BRAGA, 2012, p. 99). Elas quebram a rigidez de perguntas previamente elaboradas e permite uma livre associação das ideias do sujeito entrevistado, resultando em uma maior fluidez no discurso do entrevistado. Uma importante contribuição dessa estratégia metodológica em relação aos frequentadores da Inverso é que ela visa o empoderamento do sujeito entrevistado que, no campo da saúde mental, é composto por pessoas com um longo histórico de silenciamento e exclusão tanto pela sociedade, quanto por instituições psiquiátricas (VASCONCELOS, 2006). Além disso, alinhado com a ideia de empoderamento, o autor citado pontua que as

narrativas não só buscam falar por elas, mas também se colocam como inspiração e exemplo de que o processo de recuperação de uma vida pessoal e social ativa é possível, como também é necessário e possível se engajar na luta para que as instituições de saúde mental sejam transformadas para proporcionarem uma atenção marcada pelo cuidado, pelo respeito, pela liberdade de seus usuários, familiares e amigos (VASCONCELOS, 2006, p. 17)

Diante disso, foi feito um roteiro com poucas perguntas direcionadas à história de vida, internações, o vínculo com o centro de convivência e, por fim, perguntas com o foco na experiência com os alunos e nas atividades propostas pelo PRISME. Para a seleção dos frequentadores a serem entrevistados, foram seguidos os seguintes critérios: a) mostrar interesse em participar da pesquisa; e b) estar emocionalmente estável para compartilhar sua experiência de vida.

De forma complementar, foram utilizados diários de campo escritos pelas pesquisadoras relacionados à participação nas atividades da Inverso e nas supervisões do PRISME. De acordo com Braga (2012), os diários de campo “possibilitam colocar

impressões pessoais sobre a entrevista, em seus aspectos não falados, tais como os gestos e a entonação de voz” (p. 98). Além disso, foram analisados os Relatórios Semestrais de Projetos de Extensão do UniCEUB produzidos pela coordenadora do PRISME. Nestes documentos são relatadas as atividades desenvolvidas a cada semestre pelo PRISME, seus resultados, impasses e desafios.

A colaboração com a pesquisa não trouxe nenhum tipo de benefício ou prejuízo em relação às oficinas ofertadas pela Inverso. A professora-orientadora e as alunas-pesquisadoras se colocaram disponíveis para a escuta, o acolhimento e qualquer encaminhamento que se fizesse necessário, embora não tenha surgido nenhuma demanda durante o processo de pesquisa. Destaca-se ainda que as entrevistas foram conduzidas sob a supervisão da pesquisadora pelas alunas de Psicologia e de Enfermagem que já são integrantes do PRISME, que têm vínculo com a Inverso, e que já desenvolveram, por meio das supervisões, uma postura técnica e ética adequada para a condução de entrevistas no campo da saúde mental.

A participação na pesquisa foi definida pelo desejo e aceitação dos participantes de forma voluntária. Foi apresentado o objetivo da pesquisa e, posteriormente, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No total foram realizadas 19 entrevistas: cinco com frequentadores da Inverso, seis com profissionais desta ONG, três com professoras-supervisoras do PRISME e cinco com alunos (sendo três do curso de Psicologia, um do curso de Direito e uma do curso de Enfermagem).

As entrevistas com as professoras-supervisoras e alunos foram realizadas no próprio campus do UniCEUB – com exceção de uma delas, pois a professora não estava em Brasília⁴ e, por isso, a entrevista foi feita virtualmente. Com os profissionais da Inverso as entrevistas aconteceram em diversos lugares, escolhidos pelos próprios entrevistados.

⁴ Esta professora encontra-se aposentada, mas julgamos indispensável a sua colaboração na pesquisa em função do tempo e da qualidade de sua participação como supervisora do PRISME.

Os frequentadores, por sua vez, preferiram fazer aos arredores da Inverso: em um café que se localiza próximo ao espaço da ONG ou na Esquina da Loucidez⁵.

As entrevistas realizadas foram gravadas com a autorização dos participantes e, em seguida, transcritas na íntegra. Os roteiros das entrevistas realizadas com os profissionais, frequentadores, alunos e professores encontram-se em apêndice.

Por fim, para contribuição na produção das informações qualitativas, também foi realizado um grupo focal⁶. O uso do grupo focal pode servir como forma de aproximação, integração e envolvimento com os participantes, visando a compreensão das experiências do grupo do seu próprio ponto de vista (LERVOLINO; PELICIONI, 2001), além de propiciar um debate aberto e acessível em torno de um tema de interesse comum aos participantes (TRAD, 2009).

Ainda justificando a utilização do Grupo Focal, Dall'Agnol e Trench (1999) afirma que

entre as vantagens, está a possibilidade de intensificar o acesso a informações acerca de um fenômeno, seja pela intenção de gerar tantas ideias quanto possíveis ou pela averiguação de uma ideia em profundidade. Na medida em que diferentes olhares e diferentes ângulos de visões acerca de um fenômeno vão sendo colocados pelos sujeitos, despertam nos mesmos a elaboração de certas percepções que ainda se mantinham numa condição de latência (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999, p.6).

O grupo focal foi realizado em 14 de abril de 2018 no espaço da Inverso, com o objetivo de discutir a parceria entre o PRISME e a Inverso: as propostas, os desafios e estratégias para melhor aproveitamento da parceria. Contou com a participação da

⁵Na área verde onde a ONG se encontra as mesas e bancos de concreto foram revitalizados com mosaico, pintura e colagem pelos frequentadores, que a batizaram de “Esquina da Loucidez”, somando a palavra loucura e lucidez. Esta iniciativa de intervenção urbana da Inverso com participação dos alunos do PRISME recebeu o Prêmio Nacional Loucos pela Diversidade, organizado pelo Ministério da Cultura e pela Fundação Oswaldo Cruz, no ano de 2009 (FALEIROS; CAMPOS, 2016; MACHADO; CAMPOS, 2017).

⁶“Técnica de Pesquisa na qual o Pesquisador reúne, num mesmo local e durante um certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema específico” (NETO, 2002, p.5).

coordenadora do PRISME, oficinairos e frequentadores da Inverso, extensionistas do UniCEUB e alunos de outras instituições que frequentam a Inverso.

As informações qualitativas produzidas ao longo do processo de pesquisa foram analisadas de acordo com a hermenêutica da profundidade proposta por Thompson (1995) e revista por Demo (2001). Demo (2001) considera que, para melhor compreensão e interpretação, o pesquisador vai além do lugar de entrevistador. É preciso que tenha vínculo com o campo-sujeito-objeto para inserir-se na particularidade dos participantes da pesquisa e, assim, conseguir ter uma ótica mais profunda acerca das questões que circundam o contexto estudado (DEMO, 2001).

Esse modelo de análise orienta-se por três passos complexos, porém não necessariamente lineares. São eles: análise sócio-histórica, análise formal ou discursiva e interpretação/reinterpretação. A fase da contextualização sócio-histórica tem como objetivo determinar “no espaço e no tempo o fenômeno pesquisado, tendo-se em mente que a história e a inserção social são parte da gênese e da explicação” (DEMO, 2001, p. 52). A análise formal, como explica o autor, não está restrita ao verbo, ao que se fala, mas também aos comportamentos, à escrita, a “todas as formas de comunicação humana marcadas pela intensidade” (p. 52). Por último, na fase de interpretação/reinterpretação, Demo (2001) explicita a necessidade de dois esforços que estão coligados: *Standpoint epistemology* e questionamento próprio. O primeiro se refere à importância do pesquisador tentar se colocar no lugar do participante e ter o compromisso de tentar retratar a realidade do outro tal como ele gostaria. O segundo consiste em ter um olhar crítico e reflexivo diante do fenômeno estudado.

Salientamos que na hermenêutica de profundidade se busca uma análise das informações qualitativas contextualizada e aprofundada. Demo (2001) afirma que

compreende-se melhor a fala de alguém se, além de sabermos o mundo de opiniões e crenças que a cerca, também buscarmos entender sua história de vida, seus projetos sociais coletivos e individuais, o entorno das tradições culturais que demarcam os sentidos comuns e duplos sentidos, modos de relacionamento com os outros e constituição do grupo de relações mais próximas, e assim por diante (p.38).

Partindo desses fundamentos metodológicos em conjunto com as informações produzidas a partir das contribuições dos frequentadores e profissionais da Inverso e professoras-supervisoras e alunos do PRISME, a pesquisa apresenta os olhares dos diversos atores envolvidos na parceria do projeto de extensão com a ONG Inverso. Assim, a partir das sugestões e percepções dos participantes, busca-se identificar possíveis pontos a serem aprimorados nessa parceria.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da complexidade do fenômeno estudado, por ser uma pesquisa qualitativa que visa analisar, sob a ótica dos diferentes atores envolvidos, a parceria entre o PRISME e a Inverso, a análise das informações seguirá de acordo com a proposta de Demo (2001). Para tanto, o autor tem como referencial a hermenêutica da profundidade (HP), contribuição de Thompson (1995), conforme acima discutido. Os resultados e a discussão serão apresentados concomitantemente, considerando as três fases de análise (contextualização sócio-histórica, análise formal e reinterpretação) e tendo em vista que, ao elaborar a análise, os resultados implicarão na discussão e interpretação das informações qualitativas, tal como proposto pela HP.

4.1. Contextualização sócio-histórica

Seguindo o referencial metodológico utilizado nesta pesquisa, a análise sócio-histórica consiste, principalmente, na reconstrução das “condições sociais e históricas de produção, circulação e receptação das formas simbólicas” (DEMO, 2001, p. 38). O autor pontua que para ter uma melhor compreensão do que se está sendo estudado, deve-se ter um olhar do percurso histórico e social, em vez de fazer apenas um recorte do cenário atual.

Nesse sentido, o primeiro momento de análise abarca uma breve síntese do paradigma norteador da Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, para que haja um melhor entendimento das diretrizes em que o PRISME e a ONG Inverso se sustentam. Será

também exposto o cenário do campo da saúde mental no Distrito Federal e como surgiu o projeto de extensão frente a ele. Por fim, uma breve contextualização da Inverso e sua parceria com o PRISME.

Vale ressaltar que a política nacional de saúde mental teve como referência central a experiência da psiquiatria democrática italiana, a desinstitucionalização, que tem como “objetivo prioritário (...) transformar relações de poder entre instituições e os sujeitos, em primeiro lugar, os pacientes” (ROTELLI, LEONARDIS, MAURI, 2001, p. 32). O paradigma da desinstitucionalização, conforme brevemente apresentado na fundamentação teórica, visa romper com a noção de “doença” de modo que a ênfase estaria na “existência-sofrimento dos pacientes e sua relação com o corpo social” (ROTELLI, 2001, p. 90). Alinhado com a ideia de Rotelli (2001), Venturini (2010) defende que a desinstitucionalização deve ir para além da desospitalização, ou seja, reconhecer a importância do protagonismo do sujeito em sofrimento. Assim, respeitando a singularidade, o trabalho que segue a desinstitucionalização deve voltar-se “para reconstruir as pessoas como atores sociais” (ROTELLI, 2001, p. 94).

O Ministério da Saúde, no Relatório de Gestão dos anos de 2011-2015, descreve a desinstitucionalização como um modelo que possibilita “condições efetivas para um cuidado comunitário contínuo e qualifica para todos os que necessitem de atenção, tratamento, reabilitação e reinserção social” (BRASIL, 2016, p. 64). Vale ressaltar, que neste relatório enfatiza-se a fundamental importância de ser

considerado o exercício de poder do usuário, possibilitando que ele tenha voz e volte a assumir a responsabilidade sobre as decisões e condutas de sua vida. Dessa forma o que se propõe não é simplesmente a desospitalização de moradores em hospitais psiquiátricos, mas a construção de um lugar social no qual se invente cotidianamente tecnologias para a produção de uma teia de relações (...) para a emancipação dos sujeitos (BRASIL, 2016, p. 4).

O modelo da desinstitucionalização traz consigo a emergência da substituição de todas as instituições de caráter manicomial por uma “rede de atenção psicossocial que consiga acolher os diversos modos de sofrimento em sua complexidade” (BRAGA, 2012, p.

19). Com isso, a RAPS tem como seu principal dispositivo de cuidado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Como refere a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, os CAPS são

serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Infelizmente, o cenário de atenção à saúde mental no Distrito Federal é precário. Goulart (2013) e Zgiet (2010) apontam a insuficiência no número de dispositivos abertos à serviço da população, os CAPS. Referente ao Indicador de Cobertura de CAPS, o DF ocupou o último lugar no ano de 2011, tal como mostra o levantamento de dados do Ministério da Saúde (2012). Atualmente, o Distrito Federal conta com o apoio de dezessete CAPS – incluindo CAPS II, CAPS I, CAPS II ad, CAPS III ad e um único CAPS III – para atendimento de pessoas adultas com transtornos mentais. Além disso, um dos pontos de atenção à saúde mental da RAPS, tal como refere a Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, é o Centro de Convivência (BRASIL, 2011). Não existe no DF este tipo de serviço recebendo apoio financeiro do Estado, conforme acima mencionado. A Inverso, enquanto único centro de convivência em saúde mental no DF, é uma Organização Não Governamental, sem fins lucrativos e com uma equipe formada inteiramente por profissionais voluntários.

O PRISME configura-se como um projeto de extensão interdisciplinar pioneiro no campo da saúde mental do Distrito Federal (RESENDE, 2014). O projeto tem como principal referencial o paradigma da desinstitucionalização da Luta Antimanicomial e articula-se “com o objetivo maior da política nacional de saúde mental do Ministério da Saúde, a saber, de inclusão social” (RESENDE, 2012, p. 3).

Diante das dificuldades em relação a atenção à saúde mental do DF e a sobrecarga dos profissionais destes serviços, surge no ano de 2003 o projeto de extensão Psicopatologia e Saúde Mental com o intuito de dar auxílio e suporte à saúde mental no

Distrito Federal. Posteriormente, no ano de 2011, o projeto foi rebatizado como Projeto de Extensão Interdisciplinar em Saúde Mental (PRISME).

Para melhor sustentação das informações acerca do PRISME, os dados serão embasados nos Relatórios Semestrais de Projeto de Extensão – dos períodos de 2º/2012 a 1º/2016. Todos foram elaborados pela professora responsável e fundadora do projeto.

Inicialmente, antes do PRISME contar com outros cursos para compor o projeto e ter o caráter interdisciplinar, sua prática contava com dez alunos do curso de Psicologia que apresentavam desejo e interesse em ir a campo para melhor conhecer os serviços de atenção à saúde mental. O desejo surgiu a partir das aulas de Psicopatologia, ministrada pela coordenadora do PRISME no ano de 2003. Surgiu então o projeto “Psicopatologia e Saúde Mental”. Os alunos tiveram a oportunidade de frequentar a Inverso e o Instituto de Saúde Mental (ISM) – afinal ainda não havia serviços tipo CAPS no DF, o que revela, novamente, a precariedade de nossa rede de atenção à saúde mental, pois os primeiros CAPS foram construídos no Brasil a partir do final da década de 80. Desde o ano de 2004, o projeto vem fazendo comemorações no dia 18 de maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial – dando maior visibilidade e importância às questões políticas que permeiam a saúde mental, sempre em parceria com a Inverso. Também em 2004, o projeto recebeu o convite para participar do Colegiado de Saúde Mental do DF.

Com o passar do tempo, em entrevista com a coordenadora e fundadora do projeto, evidencia-se que

(...) o projeto foi crescendo, sempre que um novo CAPS era criado eles me chamavam e a gente começou a expandir para outros serviços, e depois também para outros cursos, porque a gente foi notando que **só a psicologia não dava conta das necessidades e demandas** das pessoas que a gente acompanha no serviço (ENTREVISTA 01, p. 24).

Dessa forma, o projeto foi caminhando para se tornar interdisciplinar. A primeira parceria, em 2008, foi com o curso de Comunicação Social, que resultou em um subprojeto, a TV Sã – Núcleo de Comunicação Comunitária em Saúde Mental. A TV Sã tem como proposta articular com a comunidade questões políticas acerca da saúde mental

com o intuito de inclusão social. Tem como protagonistas usuários e frequentadores dos serviços de saúde mental.

Em seguida, no ano de 2009, começou a parceria com o curso de Educação Física para realizar atividades com os usuários, frequentadores e familiares. Com a parceria, visa-se promover atividades esportivas e estimulação corporal dos usuários de serviços de saúde mental objetivando o alívio de sintomas – especialmente o alívio de efeitos colaterais dos medicamentos – e, conseqüentemente, a promoção da qualidade de vida. Além disso, a parceria também pretende proporcionar ao estudante um olhar mais amplo nos campos de atuação para além da estética e do âmbito escolar.

No mesmo ano em que a Educação Física se integrou ao PRISME, o curso de Direito passou a compor o projeto em virtude da necessidade da integração desta área de saber como orientadora de questões como a violação de direitos humanos, curatela, benefícios previdenciários e passe-livre. Além disso, essa integração também possibilita uma conscientização dos direitos dos frequentadores e, assim, promove práticas emancipatórias. No ano de 2011, foi elaborada conjuntamente por alunos, pela professora do Direito e supervisora do PRISME, pelos familiares e frequentadores, a Cartilha de Direitos Humanos, com conteúdos necessários para informar e empoderar frequentadores dos serviços de saúde mental. Vale ressaltar que esse instrumento foi utilizado tanto pelo curso de Psicologia da Universidade de Brasília, quanto pelo Movimento Pró-Saúde Mental do DF (RELATÓRIO, 2012). Diante das demandas que foram surgindo, criou-se o subprojeto dentro do projeto de extensão, a *Tenda Jurídica*, com o intuito de acolher e dar escuta às demandas de cunho jurídico e, quando necessário, ajudar o usuário acompanhando-o aos departamentos jurídicos do Estado (SANTOS; DUARTE, 2016).

Em 2014, o pedido da Inverso por ações de educação para a saúde leva o curso de Enfermagem a compor o PRISME. Entendendo que a Enfermagem tem uma ótica integral do sujeito, criou-se, ainda em 2014, um outro subprojeto do PRISME, tendo como parceiros em campo um aluno de Psicologia e outro de Enfermagem para compor a *Tenda Familiar*. Este projeto visa a

reinserção do usuário do CAPS, através de um olhar mais integrador e cuidador com os familiares. Parte-se do pressuposto que a reinserção social e a transformação no modo de lidar com o sofrimento psíquico grave exigem a oferta de um ambiente no qual o usuário possa ser aceito em sua diferença. É através da mediação entre sujeito e familiares que se propicia a criação de um ambiente familiar mais compreensivo e acolhedor (CARVALHO; QUEIROZ, 2017, p. 25).

É importante ressaltar que a transformação gradativa do projeto de extensão em projeto interdisciplinar passa pelo esforço de tentar acolher as demandas e necessidades das instituições parceiras, como no exemplo da Inverso, acima citado.

No ano de 2015, o PRISME recebeu o convite para discutir o planejamento da gestão em saúde mental para os anos 2015-2018 (RELATÓRIO, 2015). Pode-se perceber que o PRISME é reconhecido de forma positiva tanto pelos serviços em que atua quanto pelo campo político. Nos últimos anos o número de estudantes vem aumentando, tendo então maior visibilidade e proporcionando aos extensionistas uma visão não engessada no que diz respeito ao binômio saúde-doença, a desconstrução de preconceitos e uma visão ética do cuidado.

Com a ampliação do PRISME, no ano de 2017, o curso de Medicina também se uniu ao projeto. Nesse mesmo ano, na Inverso, foi elaborado junto com o PRISME o Cartão de Crise, recurso utilizado para compreender como a pessoa gostaria de ser cuidada no momento de crise (MIRANDA, 2017). Em 2018 esta ação foi estendida ao CAPS do Paranoá e a ideia da coordenadora do projeto é difundir para outros CAPS do DF.

Foi elaborado um evento em comemoração⁷ aos 15 anos da parceria entre o PRISME e a ONG, realizado no UniCEUB no dia 14 de maio de 2018, sob o tema: *A vida não cabe em um diagnóstico*. Tornou-se indispensável incluir este evento nesta análise, pois foi o momento de relembrar a história da parceria, de discutir os ganhos e resultados ao longo dos anos de parceria e também as possibilidades de aperfeiçoá-la. Neste mesmo evento ocorreu o lançamento do livro organizado pelo coletivo da Inverso *Portas abertas à loucura: 70 % dos capítulos foram escritos por extensionistas e ex-extensionistas*.

⁷ A programação do evento comemorativo encontra-se em anexo.

Atualmente participam do PRISME os cursos de Psicologia, Direito, Enfermagem, Educação Física e Medicina. A saída a campo é feita por pares de alunos de diferentes cursos como um incentivo ao trabalho entre diferentes áreas de saber, o que, de fato, é um desafio e uma necessidade no âmbito da saúde mental quando pautada nos fundamentos da abordagem psicossocial (RESENDE, 2012, 2013, 2014, 2015b, 2016). O projeto tem como principal função dentro dos dispositivos de saúde mental em que desenvolve parceria

o desenvolvimento de um espaço de interlocução entre os diversos atores sociais que fazem parte dos serviços de saúde mental, o que auxilia na desconstrução de estigmas e enxergar e lidar com pessoas em sofrimento psíquico grave. Esses espaços de interlocução configuram-se como espaços de escuta e transformação, articuladas de modo que legitimem as experiências, as demandas e as especificidades do sujeito e das instituições e visem à promoção de momentos e processos de subjetivação direcionada a integração social dessas pessoas (NISHIKAWA E RESENDE, 2017, p. 92).

Com a expansão do PRISME, o aumento do número de cursos e seus respectivos professores, alunos envolvidos e as supervisões interdisciplinares, houve também uma maior quantidade de serviços parceiros do projeto. Hoje o PRISME atua nos CAPS II de Taguatinga, Paranoá e Asa Norte, no CAPS I de Sobradinho, CAPS III de Samambaia e na ONG Inverso.

A Inverso, conforme mencionado na fundamentação teórica, foge do modelo hospitalocêntrico desde sua prática até seu espaço arquitetônico. Trata-se de um espaço que funciona de portas abertas, gratuitamente. As oficinas acontecem de segunda a sábado e os frequentadores são livres para participar das atividades propostas. Além disso, não é solicitado nenhum tipo de encaminhamento médico ou documentos que indiquem o diagnóstico do frequentador (RADICCHI, 2009).

Eva Faleiros, uma das fundadoras da ONG e pessoa simbolicamente reconhecida pelos frequentadores e profissionais, como a matriarca da Inverso, cita como o espaço está articulado com os paradigmas da desinstitucionalização. O primeiro deles seria de

colocar a doença entre parênteses, tal como sugere Franco Basaglia⁸. Com isso, os frequentadores da Inverso são reconhecidos não pela sua “doença” ou seu número na CID, “mas considerados como sujeitos, abolindo-se os diagnósticos que já portam e com os quais se identificam” (FALEIROS, 2017). Dessa forma, é também um trabalho de desconstrução de um rótulo imposto pelo modelo biomédico e social, em que muitos dos frequentadores ‘vestem a camisa’ do diagnóstico e se sentem reduzidos a isso.

Em segundo lugar, Faleiros (2017) menciona o *poder democrático*. Na Inverso, todas as pessoas que frequentam o espaço – sejam os profissionais, estagiários, extensionistas, **frequentadores** e seus familiares – têm voz e são ouvidos diante de decisões a serem tomadas com o coletivo da Inverso nas Assembleias Gerais. Pode-se notar uma horizontalidade que vai contra as posições hierárquicas e as relações de poder⁹.

Uma outra necessidade muito importante trazida pela autora é a de *oportunizar e estimular a livre expressão*. Neste sentido, a convivência é sustentada pela “ausência de controle e de censura nos temas expostos e discutidos” (FALEIROS, 2017, p.38). É valorizada a singularidade e de forma acolhedora e com respeito é escutado o que o frequentador tem a dizer. Além disso, não é cobrado dos frequentadores “a adoção de um padrão de comportamento” (RADICCHI, 2009, p. 186) que seria, supostamente, melhor aceito socialmente. A proposta não é tentar “normatizar” ninguém, e sim aceitar, acolher e valorizar cada um, com sua singularidade e complexidade.

Radicchi (2009) aponta que se “cria um espaço de ajuda mútua entre os frequentadores nos momentos de crise, resolvendo seus conflitos sem a mediação do técnico, procedimento comum nas instituições psiquiátricas” (p. 187). Pode-se dizer que a

⁸Líder e ícone do movimento da Psiquiatria Democrática na Itália. “Franco Basaglia propôs por a doença mental entre parênteses a fim de dar voz, sem interpretar e fazer emergir novos sujeitos no palco da história: os pacientes, os familiares, os não-especialistas. A relação terapêutica deveria estar instaurada dentro de um espaço no qual toda resposta pré-fabricada e todo preconceito ficassem entrem parênteses: somente assim seria possível ir ao encontro com o doente num plano de liberdade” (VENTURINI, 2005, p. 18).

⁹“As relações de poder constituíam o *a priori* da prática psiquiátrica” (FOUCAULT, 2005, p. 127).

convivência, enquanto terapêutica, tem uma aproximação do que de fato é a vida. Por meio de trocas, afetos e escuta é possível dar espaço para a ressignificação do sofrimento.

Resende (2015), em sua tese de doutorado sobre a convivência como dispositivo de cuidado, aponta que “a atividade da convivência surge como uma oportunidade diferenciada para **acolher demandas** – e não apenas gerenciar necessidade.” (p. 246. grifo da autora). Dessa forma, pode-se entender que a atividade de convivência é um momento para estar *para* o outro respeitando o desejo e o tempo da pessoa, sem que ela se sinta obrigada a compartilhar sua angústia. Resende e Costa (2017) também acrescentam que

o entendimento da convivência (...) está imerso na heterogeneidade que se constitui o campo da saúde mental no Brasil, mas, ao mesmo tempo, atrelado a um conjunto de princípios: território, rede, reabilitação social, contratualidade, empoderamento, autonomia, indissociabilidade clínica-política, cidadania, inclusão social, entre outros. Entra-se sua *especificidade estratégica* justamente neste esforço, neste campo, de transformar formas de lidar com o sofrimento psíquico no social (p. 34, grifo dos autores).

Os autores dão continuidade a esta ideia ao trazer a questão do preconceito enraizado na sociedade e na cultura no que diz respeito à “doença mental” e a necessidade do enfrentamento disso, o que torna então o cuidado clínico inseparável do trabalho político no campo da saúde mental (RESENDE; COSTA, 2017). Desta forma, é importante demarcar que o objetivo da Inverso é político e de troca de cuidado. Carvalho (2018) estende essa discussão para os Centros de Convivência enquanto dispositivo de cuidado que compõe a RAPS:

este plano é recortado por elementos do contexto social que interferem no exercício de cidadania (...) portanto o trabalho em um centro de convivência (...) deve ser atuante na crítica e na opressão presentes na sociedade (p. 33)

Diante do que foi exposto, destaca-se a importância na formação dos futuros profissionais do contato com o campo da saúde mental e principalmente com as **pessoas** em sofrimento psíquico intenso e do consequente efeito desta convivência na desconstrução dos preconceitos e do olhar patologizante sobre o sofrimento.

4.2. Análise Formal

Este momento da pesquisa tem como finalidade esclarecer “a estrutura da complexidade dos objetos e expressões que circulam os campos sociais” (DEMO, 2001, p. 39). Para isso, este tópico contará com uma formalização e categorização das informações qualitativas – entrevistas, gravações autorizadas pelos participantes, grupo focal e diários de campo referentes às experiências das pesquisadoras no Centro de Convivência, no PRISME e nas supervisões. É importante destacar que todos os nomes utilizados são fictícios por questões éticas. A análise das entrevistas individuais será organizada de acordo com os grupos entrevistados: professoras-supervisoras, alunos, profissionais da Inverso e seus frequentadores. Para uma melhor visualização, a tabela a seguir refere-se às entrevistas individuais a serem analisadas neste segundo patamar de análise da hermenêutica da profundidade (DEMO, 2001).

Tabela 1: Informações qualitativas analisadas

<i>Supervisoras do PRISME/ curso</i>	<i>Alunos-extensionistas/ curso</i>	<i>Profissionais da Inverso/ Especialização</i>	<i>Frequentadores da Inverso</i>
Entrevista 1/ Psicologia	Entrevista 4/ Psicologia	Entrevista 9 / Psicólogo	Entrevista 15
Entrevista 2/ Direito	Entrevista 5/ Psicologia	Entrevista 10/ Psicólogo	Entrevista 16
Entrevista 3/ Enfermagem	Entrevista 6/ Psicologia	Entrevista 11/ Psicólogo	Entrevista 17
	Entrevista 7/ Direito	Entrevista 12/ Publicitário e Psicólogo em formação	Entrevista 18
	Entrevista 8/ Enfermagem	Entrevista 13/ Enfermeira	Entrevista 19
		Entrevista 14/ Serviço Social	

4.2.1. Supervisoras do PRISME

As entrevistas com as professoras-supervisoras do projeto giraram em torno dos seguintes temas: o próprio projeto de extensão, a interdisciplinaridade e as atividades na Inverso. Mais especificamente, questionou-se a respeito das supervisões interdisciplinares, os desafios enfrentados com os extensionistas, as dificuldades encontradas no projeto e os possíveis aprimoramentos do trabalho desenvolvido com a Inverso.

4.2.1.1. Os desafios

Ao falar sobre o PRISME, mais precisamente sobre os desafios do projeto com os alunos, pôde-se perceber, por unanimidade, que desconstruir os preconceitos enraizados a respeito do sofrimento psíquico, da loucura, é uma questão a ser trabalhada. A professora Nise¹⁰, em entrevista, afirma que a saúde mental

É um campo muito marcado pelo preconceito, a gente ainda tem muito presente uma redução do sofrimento psíquico a uma ideia de adoecimento, de incapacidade, de periculosidade e vários outros preconceitos no imaginário social em relação ao sofrimento (ENTREVISTA 01, p. 25).

Professora Simone acrescenta a essa ideia que “a saúde mental é uma área delicada porque as pessoas conhecem pouco e tem muitas ideias equivocadas sobre o setor, sentem medo” (ENTREVISTA 02, p. 35). Articulada com o que foi dito pelas professoras, Amarante (2007) entende que o sentido da caracterização de periculosidade atribuída à pessoa dita como louca está atrelada à noção de ‘alienado’, que tem como um dos significados “tornar-se outro” (p. 30). Nas palavras do autor:

o conceito de alienação mental (...) implicou atitudes sociais negativas, de medo e de rejeição, devido a concepções dele recorrentes, tais como a periculosidade, incapacidade, irracionalidade, sempre estigmatizantes e discriminatórias (AMARANTE, 2007, p. 99).

O desconhecido é visto como imprevisível e traz consigo, ainda hoje, preconceito e discriminação. Esta visão equivocada e geradora de sofrimento é denominada por Lobosque (1997) de *exclusão da subjetividade*. A autora afirma que essas pessoas passam

¹⁰ Todos os nomes são fictícios.

a não ser vistas mais como sujeitos que têm desejos, fazem escolhas e têm voz (LOBOSQUE, 1997).

Romper com essas ideias, que muitas vezes são preconcebidas pelos alunos, é o “principal objetivo do PRISME” (ENTREVISTA 01, p. 25), considerando a formação profissional. A professora ainda acrescenta que com “a inserção dos alunos no campo da saúde mental, o objetivo é que com esse contato e com a convivência, a gente vá desconstruindo esses preconceitos” (ENTREVISTA 01, p. 25), demarcando a função social e política da extensão. Dessa forma, pode-se dizer que o vínculo que é criado com as pessoas que estão em sofrimento psíquico grave (COSTA, 2003; 2010) é um importante meio para a desmistificação da loucura.

Um outro desafio encontrado no projeto de extensão é a interdisciplinaridade. A professora Nise traz a seguinte reflexão: “é um esforço levar em consideração uma visão que é diferente da sua, uma referência que é diferente da sua e encontrar formas de construir esse diálogo” (ENTREVISTA 01, p. 25).

4.2.1.2. A interdisciplinaridade

O trabalho em rede formado por diferentes áreas de saber tem fundamental importância na área da saúde, pois rompe com o modelo centralizador da doença e abre a possibilidade para uma construção em conjunto de estratégias para pensar em formas de manejo de determinada questão (FERIOTTI, 2009). Porém, pode-se dizer é um trabalho que demanda um esforço para que se consiga compreender pontos de vista diferentes do que se tem familiaridade.

Durante uma das supervisões, foi dito que “é preciso reconhecer o limite do saber em nome do cuidado” (PESQUISADORA, diário S1). Para que se desenvolva este reconhecimento e se esteja aberto a diferentes teorias e formas de manejo de determinadas questões, é preciso que o trabalho em conjunto com distintas áreas de conhecimento seja colocado em prática. Essa foi uma das questões que todas as professoras compartilharam quando lhes foi perguntado sobre as supervisões serem em

conjunto: “é uma excelente forma de colocar em prática e treinar a habilidade no mundo profissional” (ENTREVISTA 02, p. 34).

A interdisciplinaridade é um importante atributo do PRISME por ser um arranjo de diferentes áreas de conhecimento em prol do cuidado. Sobre o momento da supervisão, quando estão todos os cursos e seus respectivos supervisores reunidos e tirando dúvidas a respeito dos acontecimentos em campo, a professora Nise coloca que

Esse é o grande diferencial do projeto, porque a gente até tem outros projetos de extensão, que você tem alunos diferentes, só que costuma ter um único professor que orienta todo mundo. Então, um único professor significa um único olhar, uma única visão, um único saber. Então, ter outros professores juntos, com diferentes formações, com diferentes experiências na saúde mental, é fazer o exercício na própria supervisão, de um trabalho multidisciplinar, então não é interdisciplinar apenas, o que já não é pouco, porque você tem alunos de diferentes cursos, mas porque na orientação, no saber que a gente vai construindo, a gente leva em consideração diferentes olhares. Então eu acho que faz muita diferença ter professores de outras formações que não apenas da minha né, da psicologia (ENTREVISTA 01, p. 25).

Uma outra questão importante na supervisão interdisciplinar é a troca de experiências entre os próprios alunos. A professora Marta enfatiza: “um problema que o aluno de psicologia pode ter passado pode auxiliar no próximo atendimento do enfermeiro, no próximo de Educação Física ou do Direito. Isso é fundamental” (ENTREVISTA 03, p. 56). Assim, o trabalho em supervisão não se centraliza apenas entre o supervisor-aluno, mas também é construído com a partilha das vivências dos extensionistas em campo, que pode servir como exemplo para lidar com problemas semelhantes que emergem nas diferentes instituições.

É importante ressaltar que, além de tudo, a supervisão é um momento de cuidado com os extensionistas.

Aqueles que realmente se engajam no projeto de extensão, nas atividades, no vínculo com os frequentadores, inevitavelmente, com essa convivência com o sofrimento e o vínculo que se produz, a partir desse sofrimento, que questões pessoais sejam mobilizadas (ENTREVISTA 01, p. 26).

Dessa forma, as professoras zelam pelas emoções que são compartilhadas durante a supervisão, acolhendo e dando espaço de escuta. A professora Nise completa dizendo que

um dos principais objetivos da supervisão interdisciplinar, muito mais do que uma orientação técnica, embora isso também faça parte, é o acolhimento dessas demandas dos próprios alunos, dos sofrimentos, da impotência que surge quando vê tanto sofrimento e queria fazer muito mais, mas às vezes a gente não consegue (ENTREVISTA 01, p. 26).

4.2.1.3. *A Inverso*

Sobre as atividades realizadas na Inverso, foram explorados os limites e as possíveis melhorias. A professora Simone tem uma visão da Inverso como um lugar “revolucionário” (ENTREVISTA 02, p. 35). Pode-se afirmar que as pessoas que frequentam a Inverso são tratadas como sujeitos e são respeitadas em sua singularidade, não se segue a lógica dos manicômios e de segregação de quem não segue os padrões de normalidade impostos socialmente (PEREIRA, 2017). O olhar da Inverso acerca da loucura é que “ela deve ser encarada na sua história sociocultural e compreendida como necessidade existencial” (FALEIROS; CAMPOS, 2017, p. 57). Diante disso, pode-se fazer uma ponte com o que foi colocado pela professora Marta: “eles fazem esse papel de desmistificar o que é a saúde mental hoje” (ENTREVISTA 03, p. 59). A Inverso é única enquanto modelo de instituição. A professora ainda afirma: “nunca vi, em toda minha vida, um trabalho tão interessante e transformador” (ENTREVISTA 02, p. 35).

Apesar disso, foram encontradas algumas dificuldades nos trabalhos desenvolvidos neste Centro de Convivência. Uma forte questão foi trazida pela professora Nise: “como estar junto e tornar esse estar junto, fazendo coisas junto, em um potencial terapêutico” (ENTREVISTA 01, p. 27). Esse é considerado um grande desafio não apenas da Inverso, mas da própria convivência enquanto estratégia de cuidado. Resende (2015), em sua tese de doutorado, como foi dito anteriormente, desenvolve as possibilidades para que a convivência se efetive como terapêutica, compondo dimensões éticas, políticas e clínicas.

Dentro das dimensões clínicas - *estar com, fazer junto e deixar ser* – foram apontados alguns desafios para que a convivência se efetive como terapêutica.

Resende e Costa (2017) descrevem estes desafios para cada uma das disponibilidades citadas. O *estar com* está marcado pelo *fazer-ouvir*, de modo que não sejam trivializadas as diversas formas de comunicação e que, então, “amplia-se a possibilidade de simbolização de questões existenciais, a possibilidade de criar algo novo em sua condição existencial, questões práticas e psíquicas se encontram e dialogam na convivência” (p. 127); o *fazer junto* rompe com a ideia da tutela – fortemente marcada na saúde mental – e o cuidador assume um papel de presença, “estar na mesma paisagem” (p. 128) do sujeito de modo a dar suporte a reinventar sua existência. No caso do *deixar ser*, os autores defendem a importância do cuidador respeitar o momento do sujeito ao fazer qualquer tipo de intervenção, para que não seja invasivo. Para isso, “o cuidador abre mão de suas fantasias de onipotência” (p. 130).

A convivência enquanto estratégia de cuidado exige um constante trabalho do cuidador, que deve adotar um olhar reflexivo sobre suas práticas para impedir que a ajuda se converta em tutela. E também é um “trabalho no processo de construção de subjetividades” (RESENDE; COSTA, 2017, p. 223), apostando nas potencialidades de cada sujeito.

Além da questão levantada pela professora, foi dito que é um “espaço pouco utilizado pela comunidade” (ENTREVISTA 01, p. 27) e que “a Inverso deve ser ampliada” (ENTREVISTA 02, p. 36), o que enaltece, por outro lado, o valor atribuído ao Centro de Convivência.

Por fim, ao pensar em sugestões para desenvolver uma melhor parceria, a professora Nise levantou a ideia de fazer reuniões mais frequentes incluindo todos os frequentadores, profissionais, extensionistas e supervisores visando uma melhor comunicação com a Inverso. A ideia seria

uma no começo do semestre, de repente pra pensar novas ideias, novos projetos juntos, descobrir se não tem uma coisa diferente que tá com vontade

de fazer... então eu penso que seria uma reunião, com os próprios frequentadores também, e uma mais do meio pro final, pra dizer: E aí, como foi? Deu certo? Quer que a gente melhore?

4.2.2. Alunos-extensionistas

Foi entrevistado um total de cinco alunos de diferentes cursos – Psicologia, Enfermagem e Direito. Todos eles já estiveram ou estão inseridos na Inverso através do PRISME. As perguntas estavam direcionadas, principalmente, ao papel da extensão, à interdisciplinaridade, aos trabalhos realizados na Inverso e aos desafios encontrados ao trabalhar nesta ONG. Vale destacar que os alunos envolvidos com o PRISME estão participando de maneira inteiramente voluntária no projeto.

4.2.2.1. A extensão

O papel da extensão, inicialmente, é comum ser confundido com o do estagiário pelos alunos e, inclusive pelas próprias instituições. Essa foi uma das preocupações da professora Nise ao dizer que “extensionistas são cobrados a responder como estagiários” (ENTREVISTA 01, p. 26). Dessa forma, pode-se perceber, especialmente no início, uma confusão acerca do papel do extensionista.

Uma das alunas entende o papel do extensionista na Inverso como o de “estar genuinamente disponível para os outros frequentadores” (ENTREVISTA 04, p. 36). Esta fala da aluna corresponde com a ideia de Resende (2015) quando diz ser necessário uma postura ética em relação ao sofrimento do outro: um responsabilizar-se pelo outro, *estar com* o outro. Com isso, ao ofertar ajuda e cuidado, deve-se colocar a pessoa como prioridade. Dar voz ao desejo do sujeito, em vez de silenciá-lo, e não impor arbitrariamente o que se julga ser melhor para ele, ou seja, fazê-lo engolir aquilo que queremos (FOUCAULT, 2002).

Além da atribuição de estar junto com os frequentadores, o extensionista tem um importante papel de dar suporte aos profissionais. Tendo em vista que cada oficina que acontece na Inverso tem em média um coordenador, a presença dos alunos facilita o melhor andamento das oficinas. Uma aluna exemplifica isso da seguinte forma:

Na oficina que frequento existe um psicólogo que é responsável pela oficina. O telefone sempre toca, às vezes temos visitantes, às vezes pessoas que conversam com ele em particular... O fato de ter extensionistas lá torna isso mais fácil, porque ele consegue lidar com todas essas demandas e confiar que as pessoas que estão lá não estão desassistidas, que existem extensionistas lá convivendo, escutando, conversando... (ENTREVISTA 04, p. 37).

Para além da contribuição na formação acadêmica, o PRISME tem um importante papel de desconstruir preconceitos presentes no campo da saúde mental. Letícia, por exemplo, relata que tinha enraizada a questão da periculosidade. Conta que no início do curso surgiu a oportunidade de participar do projeto, mas não se sentia preparada: “e se por acaso alguém se descontrolar ou tiver em crise violenta, o que eu vou fazer?” (ENTREVISTA 08, p. 39). Além dessa aluna, em uma outra entrevista João tinha uma percepção de que as pessoas que frequentavam a ONG poderiam ser incapazes de realizar tarefas do cotidiano. Ele conta que:

Quando eu cheguei, eu achei que tinha uma relação de dependência muito grande entre o frequentador e a ONG, eu acabei descobrindo que o frequentador é muito mais independente do que eu esperava, eu fiquei até surpreso, eles são bem independentes e bem conscientes dos próprios direitos (ENTREVISTA 07, p. 42).

A partir dessas falas, pode-se observar que a convivência ajuda a desconstruir visões preconcebidas a respeito das pessoas em sofrimento. Porém, é um trabalho contínuo, pois se desvencilhar de conceitos que estão há tanto tempo enraizados em nós e na própria sociedade demanda tempo, desejo e esforço. Uma das alunas coloca que “o preconceito que está arraigado na gente é uma desconstrução diária. Ainda me percebo preconceituosa, mas muito, muito menos” (ENTREVISTA 04, p. 38).

Pode-se afirmar que a extensão é um constante desafio para os alunos que desejam e se dispõem ao cuidado com pessoas em sofrimento psíquico intenso. A saída das salas de aula e a inserção no campo permite que os estudantes saiam do que Demo (2004) nomeia de “mundo da lua” (p. 17), mundo das ideias. Assim, por meio da extensão, possibilita-se o “confronto da teoria com o mundo real das necessidades e desejos” (HENNINGTON, 2005, p. 257).

4.2.2.2. A interdisciplinaridade

O trabalho interdisciplinar na Inverso foi visto por grande parte dos alunos como tendo importante relevância. Por se tratar de um espaço que lida com pessoas em suas mais diversas complexidades e singularidades, há uma necessidade de um trabalho em rede para as mais diversas questões que surgem. Acrescentando à ideia da complexidade humana, Luna diz que “a gente está lidando com seres humanos, ser humano não é só psicológico, ele é social, cultural, econômico, é complexo” (ENTREVISTA 05, p. 48). Por meio da interdisciplinaridade, é possível ter um olhar mais amplo diante das diversas questões que os frequentadores trazem. Rosa aponta a relevância do trabalho em conjunto: “a gente precisa de outras visões sobre as questões que surgem, se não a gente fica na nossa caixinha psi e acabamos sendo manicomiais de certa forma, né?” (ENTREVISTA 04, p. 37). Foi dito por Letícia que nenhuma área é “detentora de todo o saber” (ENTREVISTA 08, p. 40). Assim, seria prepotente somente uma especialidade acreditar que dá conta da complexidade humana.

Em contrapartida, não discordando com o trabalho interdisciplinar, Maia apresenta um diferente olhar de como isso acontece na Inverso:

Especificamente na Inverso, eu não percebo essa interdisciplinaridade, assim, de forma tão expressiva. Eu acho que todos lá se colocam de uma maneira muito horizontal, então, a troca de saberes acontecem, mas ela acontece de forma muito natural. Então, é como se esse conceito, ele estivesse presente, mas não necessariamente pesando ali (ENTREVISTA 06, p. 53).

Apesar de cada profissional ter sua especialidade, não existe uma hierarquia do saber, tampouco uma formalização dos papéis de acordo com a sua *expertise*. Todos os profissionais são considerados membros do coletivo, independente da sua área de atuação. Nesse sentido, Carvalho (2018) traz a dimensão da transdisciplinaridade, que compõe os trabalhos da Inverso, e a define da seguinte forma: “a) prática disciplinar fluida, sem rigor ou ortodoxia; b) exercício dialógico (...); c) exercício da interprofissionalidade” (p. 78).

4.2.2.3 A Práxis da Inverso sob o olhar dos extensionistas

As atividades na Inverso estão pautadas na convivência com os frequentadores e tem como marco a horizontalidade – noção que esteve muito marcada no discurso dos alunos. Ao ingressarem na Inverso pela primeira vez, muitos deles não sabiam distinguir quem era frequentador e quem era profissional. Letícia disse que na primeira vez que foi ao espaço “não saberia distinguir quem era frequentador e quem era oficineiro” (ENTREVISTA 08, p. 39). De acordo com o que foi instituído pelo coletivo, todos são considerados frequentadores da Inverso. Mas os papéis de cada um, mesmo marcados pela horizontalidade, assumem uma forma assimétrica: “a obrigação do cuidado é minha” (ENTREVISTA 06, p. 52). Partindo desta concepção relativa ao cuidado de quem está sofrendo, Lévinas (2010) faz uma reflexão acerca da “responsabilidade pelo outro homem, sem preocupação com reciprocidade” (p. 120). O autor completa: “é o meu apelo ao socorro gratuito, é na assimetria de um ao *outro*” (p.120)

As pessoas que frequentam o espaço são reconhecidas pelos seu respectivos nomes e não pelo diagnóstico que receberam. “A gente sai muito desse modelo do diagnóstico, realmente, o diagnóstico lá, não muda muita coisa” (ENTREVISTA 05, p. 48). Uma das alunas acrescenta dizendo que “na Inverso, esse rótulo, ele realmente não existe” (ENTREVISTA 06, p. 53).

Na Inverso, as oficinas são abertas à comunidade de forma gratuita e não exigem nenhum tipo de documento que prove a necessidade da pessoa em frequentar o espaço por conta de um diagnóstico (RADICCHI, 2009). A ONG não trabalha com prontuários, laudos, horário rígido de entrada e saída dos frequentadores ou oficinas em que eles são obrigados a participar e que, caso contrário, são impedidos de frequentar o espaço. Esse modo de funcionamento adotado pela Inverso possibilita uma maior autonomia das pessoas que a frequentam e respeita o desejo dos frequentadores em participar das oficinas ou ausentarem-se quando quiserem ou precisarem. Esse modo proporciona, finalmente, liberdade para o frequentador e, de acordo com a frase emblemática: “**a liberdade é terapêutica**” (ROTELLI, 2004, p. 153).

Resende e Costa (2017) pontuam que o *combate à formalização* tem fundamental importância na convivência enquanto estratégia de cuidado, pois permite uma horizontalidade nas relações, gerando um cuidado coletivo e, acima de tudo, não criando “**condições** para cuidar” (RESENDE; COSTA, 2017, p. 247). Dessa forma, além de ir contra a ideia de selecionar quem “merece” cuidado, os autores pontuam a importância de não se ater somente ao diagnóstico e seus sintomas, para que a convivência possa possibilitar a espontaneidade de cada frequentador e que diversos outros temas emergjam (RESENDE; COSTA, 2017). Como, por exemplo: seus sonhos, desejos, angústias, projetos de vidas.

Tendo em vista que a formalidade e a burocracia estão presentes no cotidiano de diversas instituições de saúde mental, muitas vezes uma forma outra de cuidar é deslegitimada e desqualificada. Por exemplo, ao se referir à Inverso, a professora Marta diz a seguinte frase: “você acha que é uma bagunça desorganizada, e não é, é uma bagunça organizada” (ENTREVISTA 03, p. 59). Pode-se dizer que, por mais que a fala possa se caracterizar como um elogio, um eufemismo foi utilizado para descrever a informalidade do espaço. Em contrapartida, esta informalidade da Inverso serviu de atrativo para alguns alunos. Uma delas disse que se incomodava nos CAPS com “os ‘quadrinhos’, protocolo e prontuário...” (ENTREVISTA 05, p. 46). A mesma aluna, ao ingressar na Inverso caracterizou o espaço como não sendo “um lugar engessado” (ENTREVISTA 05, p. 46).

A Inverso também possibilita que os seus frequentadores tenham voz: “é o lugar onde eles podem se relacionar como indivíduos e não como excluídos que são incapazes, que são loucos e que a gente não pode dar voz pra eles, lá eles tem essa voz” (ENTREVISTA 05, p. 46).

4.2.2.4. Os desafios

Os desafios em atuar na Inverso enquanto extensionistas surgiram de diferentes formas. O mais recorrente foi a própria convivência, a preocupação em “manter a

assimetria” (ENTREVISTA 06, p 54). Na convivência, especificamente na Inverso, existe uma linha tênue entre o cuidado e o sentimento de amizade: é muito comum que os frequentadores não consigam distinguir os papéis e, inclusive, o cuidador em demarcar as fronteiras. Nesse sentido, vale ressaltar a importância e o desafio do cuidado assimétrico. Nas palavras de Resende (2015), “a assimetria se faz presente (...) para preservar o sujeito que cuidamos, para que não passemos a exigir dele reciprocidade, afeto e cuidado conosco” (p. 46). A partir dessa concepção, é possível transformar a convivência em uma estratégia de cuidado. É digno de nota que a convivência é, ao mesmo tempo, o maior potencial de cuidado e o maior desafio na atuação da Inverso.

Ao perguntar quais seriam os desafios em trabalhar na Inverso, uma aluna responde:

Eu diria que a convivência, sem pensar duas vezes. Pra mim é o maior desafio; estar lá, escutar algumas coisas que são bem difíceis. Às vezes a formação do vínculo também é um desafio. Mais com algumas pessoas do que com outras, o que faz parte da vida (ENTREVISTA 04, p. 37)

O formato da convivência instaurado na Inverso foi caracterizado por Carvalho (2018) como “pautada na relação afetiva, na escuta singular, na ação coletiva, na reciprocidade do exercício democrático de poder, na recusa à verdade salvífica, curativa e normatizada da técnica” (p. 93-94). Dessa forma, a proximidade das relações afetivas, com a falta de protocolos e técnicas *a priori* a se seguir, pode ser vista com um desafio para os cuidadores.

Além disso, surgiu, em algumas falas, a questão do espaço arquitetônico da Inverso e sua falta de recursos. Tendo em vista que a ONG não tem nenhum tipo de financiamento do Estado, é difícil para diretoria conseguir melhorar as condições do espaço físico. O espaço, uma sala no subsolo de um bloco comercial, é um lugar pequeno, sem muita ventilação e onde é permitido fumar – o que foi estabelecido pelo coletivo que seria autorizado.

Uma outra questão que foi levantada por alguns alunos é a angústia de se sentir no dever “em fazer alguma coisa” (ENTREVISTA 06, p. 54). É muito comum, inclusive nas

supervisões, alunos relataram o sentimento de não estar contribuindo ativamente, ou como foi dito uma vez: “ficar sentada sem fazer nada” (PESQUISADORA, diário S1). Diferentemente de não estar fazendo nada, os extensionistas estão disponíveis para o outro em sofrimento. Muitas vezes é o único espaço em que o frequentador encontra alguém disposto a construir uma interlocução. De acordo com Tenório (2001), existe uma “anulação simbólica do poder de verdade de sua palavra” (p.56). Basaglia (1985) acrescenta dizendo que “o doente mental é ‘doente’ sobretudo por ser um *excluído*, um abandonado por todos; porque é uma pessoa sem direitos e em relação a quem pode-se tudo ” (p. 29, grifo do autor). É comum que os espaços de atenção psicossocial sejam os únicos em que o “louco” tem para formar algum tipo de vínculo. Assim, estar presente **para** o outro não se configuraria em “não fazer nada”.

Um outro ponto importante destacado pelos alunos foi poder visualizar a teoria na prática: “eu vejo as oficinas que acontecem lá como espaços que realmente traduzem tudo que a gente luta dentro da saúde mental e a prática daquilo que a gente vê na teoria” (ENTREVISTA 06, p. 52). Nesse caso, a importância de aprender na prática fica evidente. Lobosque (2003) salienta essa questão ao dizer que

é um aprender que se promove no fazer; em que fazer e aprender se alimentam mutuamente. (...) Neste novo movimento da Saúde Mental, é indispensável, sim, o preparo; mas não podemos confundi-lo com um ensaio sem fim, e sim instituí-lo numa prática viva, que se quer exercer desde já (p. 176)

4.2.3. Profissionais da Inverso

Ao realizar as entrevistas com os profissionais, as perguntas seguiram três principais temáticas: os trabalhos desenvolvidos na Inverso, a relevância do PRISME na ONG e sugestões para fortalecer e aprimorar a parceria com o projeto. Ao todo foram entrevistados seis profissionais de diferentes áreas de formação: Psicologia, Enfermagem, Publicidade e Serviço Social. Todos atuam ou atuaram como coordenadores das diferentes oficinas oferecidas pela instituição.

4.2.3.1. As atividades na Inverso

Sebastião salientou um importante diferencial da Inverso: o trabalho se dá *a posteriori* (ENTREVISTA 09). Ele coloca que “não tem nenhuma concepção teórica ou moral antes e as pessoas não tem que se adequar às suas ideias, propostas... e sim ser construído em conjunto. É um trabalho bem coletivo” (ENTREVISTA 09, p. 18). Fugindo do modelo biomédico, prescritivo, pode-se perceber que lá existe um protagonismo dos frequentadores. Respeita-se os seus desejos e ele não é passivo e nem obrigado a se adaptar às imposições de pessoas que se dizem supostamente detentoras do saber. As relações entre os profissionais e os frequentadores não estão pautadas em “uma execução de uma técnica e trata o outro como objeto, não, aqui a gente faz uma escuta mesmo de cuidado, uma escuta inclusiva” (ENTREVISTA 09, p. 18).

Acima de tudo, é importante destacar que a Inverso não é um lugar em que se oferta tratamento como um serviço tipo CAPS, por exemplo, onde são disponibilizadas diversas terapêuticas: medicamentos, psicoterapias, grupos psicoterápicos, entre outros. Na Inverso se oferece convivência e esta pode ser entendida como uma estratégia de cuidado (RESENDE, 2015; RESENDE, COSTA, 2017). Está presente, no coletivo, um diferente olhar acerca da loucura. Elis explica que: “nós não trabalhamos com a doença, nos trabalhamos com a existência do sofrimento, nosso objeto é o que te faz sofrer” (ENTREVISTA 14, p. 66). Complementa:

A nossa ênfase é a convivência. Não é na medicação, não é na internação, não é no isolamento. Outro dia estavam me falando que tem clínicas, aqui, bem conhecidas, que quando a pessoa fica internada, fica de 15 dias a um mês sem nenhum contato com ninguém, nem familiar, nem com o profissional que cuida da pessoa. E nós é o contrário: é o contato, é o contato, é o contato e a inserção social (ENTREVISTA 14, p. 66).

Pode-se perceber que as atividades na Inverso são seguidas firmemente de acordo com a desinstitucionalização, as pautas da Reforma psiquiátrica e da Luta Antimanicomial (FALEIROS, 2017).

Além disso, pode-se perceber que a Inverso tem um papel político junto aos frequentadores. Os profissionais dizem ser importante informar às pessoas que

frequentam-na a respeito dos direitos que elas têm enquanto cidadãos, da reforma psiquiátrica no Brasil e dos dispositivos de tratamento (ENTREVISTA 11). Dessa forma, as pessoas ficam a par de seus direitos e das diversas possibilidades que a pessoa em sofrimento tem para ser cuidada. Assim, é possível a promoção tanto de cidadania quanto de saúde. Essa questão está articulada com “a convivência enquanto uma estratégia de cuidado, em suas inseparáveis e entrelaçadas dimensões ética, política e clínica” (RESENDE; COSTA, 2017, p. 33). Por meio da ética e da política abre-se “a possibilidade de a clínica não se estruturar de forma disciplinar ou assistencialista” (RESENDE, 2015, p. 370). Para que isso se efetive, o cuidador deve estar em constante reflexão para garantir que não está tutelando o sujeito e auxiliá-los a construir autonomia, emancipação e um olhar crítico – principalmente acerca das políticas públicas e seus respectivos direitos (RESENDE; COSTA, 2017).

Os coordenadores das oficinas fazem um trabalho inteiramente voluntário: “ninguém está lá a contragosto” (ENTREVISTA 10, p. 61). As pessoas são motivadas, principalmente, pela causa e pelas ideologias adotadas pela Inverso e por acreditar na política seguida pela instituição (ENTREVISTA 12).

Ficou muito claro, durante as entrevistas, que o trabalho com o frequentador é bem diferente de todas as outras instituições que os próprios profissionais conhecem. É marcada pela horizontalidade, informalidade, proximidade, mas sem deixar de zelar pelo cuidado de cada um. Sebastião compartilha dizendo que

esse formalismo que a gente aprende na psicologia tradicional, de que tem de manter uma distância com relação aos pacientes ou usuários, frequentadores, aqui se rompe um pouco né, aqui eu me sinto muito mais à vontade (ENTREVISTA 09, p. 19).

Não só Sebastião tem essa percepção. Narciso também compactua com a ideia de proximidade entre os frequentadores. Por ser psicólogo clínico, consegue visualizar de forma muito nítida a diferença entre a sua relação com seus pacientes e com os frequentadores. Ele conta que

Aplicar o que a gente aprende de certa forma na Psicologia, se distanciar, não falar nada pessoal, ter uma relação extremamente profissional... Enquanto aqui,

eles sabem quem eu sou, eu sei quem eles são, eles sabem pra onde eu viajo, meu gosto musical, conhecem minha namorada... tem outro nível de convivência. Eu acho que no campo da saúde mental **isso é muito importante e muito pedido por essas pessoas** que estão em sofrimento intenso (ENTREVISTA 11, p. 71).

Essa afirmação de Narciso a respeito da relevância no campo da saúde mental de uma maior proximidade com o frequentador, pode ser analisada de diferentes modos: pelo formato em que acontece a convivência e sua linha tênue passível de fortalecimento por meio da assimetria em prol do cuidado; e pelo que Narciso coloca como uma demanda dos próprios frequentadores – pessoas em sofrimento intenso (ENTREVISTA 11). Essa demanda pode estar atrelada à exclusão do contexto social e a consequente solidão e carência de afetos. É possível relacionar essa ideia com a seguinte afirmação de uma frequentadora, enquanto eram discutidas as potencialidades da Inverso: “Vocês são a minha vida social” (PESQUISADORA, diário T4).

A horizontalidade é uma importante característica da convivência, mas também um grande desafio para o cuidador. É fundamental que, a despeito da proximidade, os papéis não devem confundidos ou misturados – a responsabilidade é **sempre** do cuidador. Além disso, vale ressaltar que a tutela e o cuidado estão divididos por uma frágil fronteira (TENÓRIO, 2001). Resende (2015) explicita que “o risco de práticas tutelares e invasivas se potencializam em situações onde o cuidador se coloca no centro da cena relacional” (p. 317). Para que isso não aconteça, a autora sugere que “ao invés de fazer por, integrar e *fazer junto*” (p. 317).

Um outro ponto que surgiu ao longo das entrevistas é priorizar as necessidades e desejos dos frequentadores: este é o sentido da assimetria, a responsabilidade dos profissionais com o cuidado, ainda que este seja construído através de uma convivência igualitária e afetiva (RESENDE, 2015). Mauá entende o papel do profissional da Inverso como aquele que deve, principalmente, colocar os frequentadores em primeiro lugar (ENTREVISTA 12).

As coisas que a gente faz tem que ser motivadas por eles, assim, tem que ser não, mas é uma coisa que acontece em conjunto. Tem que ter uma atenção

direcionada com o desejo deles. Então o meu papel é um papel de escuta e de presença e disso, de fazer junto com as pessoas (ENTREVISTA 12, p 30).

4.2.3.2. O PRISME na Inverso

O PRISME atua na Inverso antes mesmo de ter caráter interdisciplinar. Completou, neste ano, quinze anos de parceria. Elis, que de todos os entrevistados é a que atua há mais tempo na Inverso, acompanhou as primeiras turmas vindas do UniCEUB se inserindo na ONG. Ela aponta que o PRISME está muito alinhado às ideologias adotadas pela Inverso, principalmente no que diz respeito à visão diante da pessoa em sofrimento, tirando o foco da doença. (ENTREVISTA 14). Além disso, os objetivos da Inverso com os frequentadores estão de acordo com a proposta do PRISME.

Nós queremos lançar é o projeto vida, é o projeto, “o que tu quer fazer?”. E eu acho que o PRISME dá essa abertura, porque o PRISME oferece pessoas de diferentes áreas, e é interessante para o trabalho multiprofissional e transdisciplinar. E acho para a formação dos alunos, por exemplo, um advogado, quem faz educação física, para eles também entenderem e acabar com esses preconceitos. E acho que é muito bom politicamente também para os alunos (ENTREVISTA 14, p. 68).

A interdisciplinaridade esteve presente em todas as falas, principalmente por estar de acordo com o paradigma da desinstitucionalização. Sebastião faz a seguinte reflexão acerca do projeto:

Eu achei magnífico essa iniciativa, por se trabalhar a questão interdisciplinar né, intersetorial, por poder juntar e somar ideia de várias áreas numa supervisão onde você tem vários conhecimentos, então eu acho fantástico a ideia do PRISME, porque ela está dentro da característica da reforma e da desinstitucionalização, que é trabalhar várias áreas de conhecimento. Então a loucura, ela não pode ficar restrita à saúde mental, não pode ficar restrita à profissão de saúde. Outras profissões tem de se empoderar nesse tema, ela não é uma tutela da saúde. Então eu vejo com bons olhos essa medida, ela segue esse paradigma da desinstitucionalização, o PRISME, e é uma ótima fonte para os alunos terem conhecimento, já se formarem nesse campo (ENTREVISTA 09, p. 20)

Além disso, os profissionais destacaram a qualidade do vínculo que é formado entre os frequentadores e os alunos. Mauá diz observar um sentimento de gratidão por parte dos frequentadores, por serem pessoas carentes afetivamente (ENTREVISTA 12). É muito comum que eles reclamem quando algum aluno falta (ENTREVISTA 11; 12; 13). Ao mesmo tempo, deve ser revista e repensada a ideia de gratidão, pois pode se configurar

como uma forma disfarçada de tutela. A proposta não é de gerar um sentimento de passividade diante de um suposto favor por parte do cuidador ou executar uma prática assistencialista. Muito pelo contrário, todos que fazem parte da Inverso – profissionais, estagiários, extensionistas, **frequentadores** – são membros, parte do coletivo e, principalmente, sujeitos. É importante fazer uma reflexão para que a tutela não esteja ocupando – de forma sutil – o lugar do cuidado (LOBOSQUE, 2003).

O vínculo formado entre os alunos e os frequentadores proporciona uma maior abertura e diálogo. Sebastião sugere que, como os frequentadores têm uma visão de que os profissionais ocupam um lugar de autoridade – ainda que não autoritário – (ENTREVISTA 09), é comum que vejam os alunos como confidentes, principalmente enquanto os profissionais estão ocupados e não tem condições de dar a devida atenção (ENTREVISTA 09). Ele ainda enfatiza que “a loucura, ela escolhe se vincular” (p. 20). No imaginário social, o louco é inacessível ao diálogo. Thomas Szasz (1994) faz uma ponte com essa ideia dizendo que

a maioria das pessoas acredita que pessoas psicóticas sofrem de ilusões e alucinações, executam atos ilógicos ou sem motivo e negam sua doença. A verdade é mais simples e mais dolorosa. Os atos e a fala dos psicóticos fazem muito sentido, mas é algo tão perturbador que preferimos não ouvir nem entender. (...) Mas aquele que não quer entender o outro, não tem direito a dizer que aquilo que o outro faz ou diz não faz sentido (p. 271).

Uma outra questão que fortalece o vínculo entre os frequentadores e alunos é o preparo dos extensionistas:

As pessoas vem muito bem preparadas, vem mesmo abertas pra essa escuta, não coloca, como eles dizem, não infantilizam eles, não tem a ideia da bestialização, pelo contrário (ENTREVISTA 09, p. 21).

Pacheco (2011) defende que infantilizar a pessoa vista como louca pode ser um meio que a equipe dos serviços encontra para tentar estabelecer um vínculo e demonstrar afeto. Porém, essa estratégia pode ser interpretada como um ato de violência com a pessoa em sofrimento, pois é uma forma, mesmo que não consciente, de inferiorizar o sujeito.

4.2.3.3. Sugestões para aprimorar a parceria

De maneira geral, as sugestões foram praticamente unânimes entre os profissionais. Uma das questões que surgiu foi a inserção de mais alunos¹¹ na Inverso para cada oficina e que permaneçam por um maior período¹² de tempo. (ENTREVISTA 09; 10; 13). Sebastião justifica dizendo há muita demanda por parte dos frequentadores e que muitas vezes os cuidadores não dão conta de tudo (ENTREVISTA 10). Ângela coloca que “o tempo de convivência é muito pouco, de um semestre, eu acho muito pouco. Na hora que começa a pegar o vínculo, vai embora” (ENTREVISTA 13, p. 24). Frederico acrescenta defendendo que, quanto maior a diversidade de olhares acerca da saúde, mais eficaz se dá o cuidado (ENTREVISTA 10).

Além disso, diante das dificuldades financeiras que a Inverso enfrenta por não ter nenhum tipo de apoio financeiro do Estado, foi sugerido por Sebastião e Mauá que houvesse algum tipo de contrapartida do UniCEUB (ENTREVISTA 09; 12). Sebastião alega que a “Inverso ainda é um espaço muito precário na questão financeira, de divulgação e de atividades externas” (ENTREVISTA 09, p. 21). Sebastião pensa que a contrapartida não seria, necessariamente, financeira. Poderia ser por meio de ajuda dos alunos para promover a Inverso, como por exemplo por meio de divulgação (ENTREVISTA 09). Já Mauá pensa que seria importante o apoio financeiro, tendo em vista que a Inverso é um espaço que contribui para a formação dos alunos (ENTREVISTA 13).

Elis e Narciso acharam que seria importante uma melhor comunicação com o projeto de extensão. Para isso, pensou-se em reuniões para que se possa conhecer melhor os alunos que fazem parte do projeto (ENTREVISTA 14). É importante esclarecer que as oficinas realizadas na Inverso são coordenadas por diferentes profissionais. Assim, o oficinairo conhece apenas o aluno com quem trabalha diretamente. Não é comum que a

¹¹ Os alunos são selecionados semestralmente e encaminhados de acordo com a demanda explicitada por um dos coordenadores da Inverso. Pode-se interpretar essa questão como curiosa e paradoxal. Configura-se também como um ruído de comunicação.

¹² O PRISME inicia as atividades e abre novas vagas no começo de cada semestre acadêmico. Ou seja, a permanência dos alunos nos serviços deve ser de – no mínimo – um semestre. Muitos extensionistas se identificam com a Inverso e permanecem por vários semestres, tornando-se inclusive, alguns deles, oficinairos voluntários depois que se formam.

instituição realize assembleias para recebimento de todos os alunos – promovendo, assim, uma oportunidade de o coletivo conhecer todos os extensionistas. Diante disso, Elis acredita que seria interessante realizar em torno de duas reuniões incluindo os frequentadores, para que se possa planejar e avaliar os trabalhos entre o PRISME e a Inverso (ENTREVISTA 14). Narciso já acha que seria necessário um maior número de encontros – mensal ou bimestral com todo o coletivo da Inverso, supervisores do PRISME e os alunos (ENTREVISTA 11).

Uma outra questão levantada por Elis relaciona-se à emancipação dos frequentadores (ENTREVISTA 14). Esse é um dos grandes objetivos da saúde mental: ajudar a pessoa a reinventar a vida, pensar em novos direcionamentos e planos para o futuro, o que é, segundo Resende (2015), ainda mais importante do que “eliminar sintomas¹³” (p. 20). Seguindo o modelo hospitalocêntrico, o objetivo primordial é a extinção e manejo dos sintomas apresentados pelo sujeito em crise (TENÓRIO, 2001). Fica evidente uma anulação do louco enquanto sujeito singular, tornando-o, assim, em um mero objeto para “endireitar” (ILLICH, 1975; BASAGLIA, 1985).

Para além do que foi exposto, Tenório (2001) coloca que neste tipo de prática, a fala do sujeito, para o profissional, é apenas um “reconhecimento de sintomas que, inventariados, determinarão uma conduta estabelecida *a priori* por sua adequação ao sintoma e não à particularidade de como esse sintoma se articula naquele caso e para aquele sujeito” (p. 57). Contrário a isso, o autor defende que os sintomas não devem ser silenciados ou negados, mas “acolhidos e trabalhados na perspectiva das estratégias de vida do sujeito” (TENÓRIO, 2001, p. 60).

4.2.4. Frequentadores da Inverso

Nesta etapa da pesquisa, as entrevistas se deram por meio das narrativas que “aparecem como ferramenta para que (...) possam ser reconhecidos por sua autoria e seu

¹³ Vale salientar que o sintoma, para a psicanálise freudiana, tem fundamental importância no que se diz respeito à “verdade do sujeito, ou seja, ao mesmo tempo em que eclipsa o sujeito, o representa” (TENÓRIO, 2001, p. 57)

posicionamento como agentes da história no processo da reforma psiquiátrica” (BRAGA, 2012, p. 97).

Dessa forma, foi feita a construção das narrativas com o cuidado em dar a visibilidade ao sujeito, sendo eles os protagonistas e autores das histórias contadas. Depois da primeira construção das narrativas, foi entregue a devolutiva aos participantes com o intuito de que eles pudessem avaliar se estavam de acordo com as suas vivências e, possivelmente, complementar com o que estivesse faltando – foi de suma importância respeitar a autoria dos narradores. Para preservar a imagem de cada um, foram escolhidos – pelos próprios frequentadores – nomes fictícios.

a) Frequentadora Amanda

Amanda tem 37 anos e relata que com 17 anos percebeu uma alteração nos seus pensamentos e comportamento. Diz que começou a se alimentar no banheiro e não conseguia dormir à noite. Chegou a ir até a delegacia denunciar seu pai: “Eu acreditava que meu pai estava me estuprando” (ENTREVISTA 15, p. 01). Depois disso, ela conta que foi levada ao pronto socorro e “o médico *me identificou* como esquizofrênica paranoide, CID 20” (ENTREVISTA 15, p. 01). É muito comum que as pessoas que recebem um diagnóstico psiquiátrico passem a adotá-lo como sua própria identidade¹⁴. Partindo do relato de Amanda, pode-se fazer uma comparação com a ideia de doença mental enquanto “a redução de um fenômeno complexo, a existência, a uma categoria grosseiramente simplificada e reducionista” (TENÓRIO, 2001, p. 53).

Recebendo o diagnóstico do médico, Amanda foi encaminhada para a internação e passou setenta e dois dias na ala psiquiátrica de um hospital geral. Depois de um tempo, voltou a ser internada outras vezes, mas por um período menor – de três a duas semanas.

Em uma de suas internações, conheceu uma assistente social que sugeriu que conhecesse a Inverso. Conta que, desde então, há mais de 10 anos, nunca mais saiu da

¹⁴ Essa questão é colocado por Faleiros (2017) dizendo ser corriqueiro que ao receber novas pessoas na Inverso, existem as que se apresentam de acordo com o diagnóstico que recebeu, como, por exemplo: “SOU esquizofrênico, bipolar” (p. 37).

ONG. Diz ser “uma proposta inovadora, não é HPAP¹⁵, essas coisas assim...” (ENTREVISTA 15, p. 3). A Inverso tem um olhar acerca do sintoma como um meio que a pessoa encontrou para conseguir se expressar (RADICCHI, 2009). Isso é muito claro para os frequentadores, eles se sentem livres para se expressar. Durante uma das oficinas, foi dito por um frequentador que “aqui (na Inverso) a gente pode ser doido” (PESQUISADORA, diário T3).

Amanda conta que a Inverso é um espaço de liberdade e de expressão: “se quiser” (PESQUISADORA, diário T4). Pode-se perceber que não é exigido que as pessoas falem, é um espaço de oferta de acolhimento e escuta e não de cobrança de partilha das vivências de cada um. Amanda apresenta que as relações não são verticais ou hierárquicas: “eu amo muito eles e eles me amam muito também” (ENTREVISTA 15, p. 02).

Esse sentimento não se limita aos profissionais, os alunos também são bem quistos pela frequentadora. Ela completa dizendo que os alunos e os profissionais “são todos iguais” (ENTREVISTA 15, p. 02). Diz ser bem acolhida por eles e tem uma abertura para o diálogo. Se sente à vontade para conversar e compartilhar suas angústias. Coloca que “na hora que conversa, já acabou o problema. Converso com eles, explico, tem o diálogo, aí a ideia surge e desaparece o problema” (ENTREVISTA 15, p. 02).

Ao perguntar por possíveis sugestões para melhorar a parceria entre o PRISME e a Inverso, Amanda acha que seria interessante que mais alunos tivessem acesso à Inverso, que mais pessoas conhecessem e não se restringisse somente à extensão. Que outros alunos que não estivessem vinculados ao projeto pudessem ter conhecimento e possibilidade de ida à Inverso. Nas palavras dela: “acho que deveria ter uma matéria no curso de vocês que manda gente vir aqui, conversar com a gente... Não só estágio, mas conhecer, conviver, né? Acho legal também” (ENTREVISTA 15, p. 02).

b) Frequentador Moacir

¹⁵ Antiga nomenclatura de um hospital psiquiátrico do DF.

Moacir é um homem de 36 anos e conta que desde os 11 anos de idade começou a frequentar psicólogo por apresentar comportamento agressivo e confusão mental. Com o tempo, recebeu o diagnóstico de esquizofrenia e foi internado inúmeras vezes em diferentes instituições. Na última vez ficou seis meses internado. Moacir diz que “foi muito ruim, foi angustiante, foi medonho, preocupante” (ENTREVISTA 16, p. 04). Pode-se notar que as internações em instituições fechadas está muito marcada pelo abuso e pela violência das mais diversas formas e exclusão (BASAGLIA, 1985).

Moacir recebeu um convite de um amigo para conhecer a Inverso há mais de dez anos e, desde então, frequenta o espaço rotineiramente. Diz ter um bom relacionamento com os extensionistas, apesar de ficar chateado quando não voltam. Pôde-se perceber que isso tem um significado para ele, tanto que nomeia de “vai e vem” (ENTREVISTA 16, p. 04). Acrescenta: “eu pegava e aí gostava das pessoas que foram embora”. Pode-se dizer que ficou implícito o desejo de Moacir por uma maior permanência dos alunos, apesar de ele ter dito que não vê problemas na parceria.

Ao ser perguntado sobre o que poderia ser feito para melhorar a convivência, responde: “a gente já trabalha né?” (ENTREVISTA 16, p. 04). Isso evidencia que Moacir se sente à vontade para deslindar questões que surgem durante a própria convivência.

c) Frequentadora Sofia

Sofia, moça de 29 anos, se reconhece como muito independente: já trabalhou em diversos locais diferentes, como em restaurantes e instituições ligadas ao Estado. Diz gostar muito de trabalhar.

Conheceu a Inverso por meio de umaicineira da ONG. Frequentou outras instituições ao longo de sua vida, mas há dois anos frequenta a Inverso. Diz gostar muito das oficinas, em especial as de Música, de Culinária e de Intervenção Urbana. Declara ter um ótimo relacionamento com os profissionais e extensionistas.

Quando foi direcionada a pergunta sobre os extensionistas, Sofia diz: “Minha relação com eles é bem tranquila. Gosto de conversar com eles sobre a oficina, numa

boa... Mas quando eles vão embora eu fico triste” (ENTREVISTA 17, p. 06). Assim como Moacir, fica claro que o vínculo que se forma é importante e que também há um desejo de que os extensionistas fiquem por mais tempo.

Assim como Amanda, Sofia também se sente acolhida pelos alunos: “eles me ajudam” (ENTREVISTA 17, p. 06). Pode-se fazer uma relação com o que foi dito pelo profissional Sebastião (ENTREVISTA 09): que a presença dos alunos serve de suporte para dar atenção e escuta diante de tantas demandas que surgem para os coordenadores das oficinas.

Sofia diz não ter uma sugestão direcionada ao PRISME para melhorar a parceria, mas tem o desejo de sair mais do espaço físico da Inverso. Por mais que osicineiros organizem passeios, ou as próprias Intervenções Urbanas sejam realizadas dos diversos espaços da cidade, o desejo de “mais momentos fora da Inverso” (PESQUISADORA, diário T4) também surgiu nas oficinas por outros frequentadores.

d) Frequentadora Dandara

Dandara, poetisa de 34 anos, compartilha sua história contando como suas crises se iniciaram. Há vinte anos, ela relata que começou a ter pensamentos persecutórios: especificamente que um professor autoritário a estava perseguindo. Conta ter tentado cometer autoextermínio em sua casa. Logo em seguida diz que foi internada por um período que totaliza dois anos e que: “foi aterrorizante quando eu escutei a porta batendo, aquela porta de manicômio. Aí eu senti que meu mundo caiu, desabou” (ENTREVISTA 18, p. 06). Dandara ainda complementa: “no manicômio as pessoas só queriam vir me **agredir, me dopar** e eu não sabia porque. (pensava) Será que eu estou incomodando tanto fulano? Mas **eu não queria estar aqui**. Eu não escolhi vir pra cá.” (ENTREVISTA 18, p. 07-08). Dandara completa dizendo que foi abusada sexualmente por um enfermeiro e que, inclusive, o denunciou. Diante de tamanha crueldade, de violação de direitos e violação do corpo, a ideia de Basaglia (1985) de que “o manicômio destrói o doente mental” (p. 101) se alinha nesse contexto. Não é possível combinar cuidado com maus tratos e clausura. Além disso, Dandara comenta como foi doloroso receber o

diagnóstico: “foi difícil admitir que eu estava esquizofrênica, eu queria ser uma pessoa normal, eu queria ser uma pessoa normal”. É importante ressaltar que Dandara, em sua fala, não reduz sua identidade ao diagnóstico recebido, afinal, utilizou a palavra “estava”, em vez de “sou”. Isto pode ser configurado como a recusa a uma posição “passiva dada por irreversível” (BASAGLIA, 1985, p. 108).

Dandara relata que as dificuldades em ser quem ela é ou em estar como ela estava ultrapassaram as grades e os muros do manicômio e chegaram em sua família também. Ao perguntar como é a relação com a família, Dandara responde: “É esquisita... esquisita, diferente... porque você sendo mulher e doente, às vezes é meio que uma infelicidade na família, um desgosto, uma falta de paciência”. Diante dessa fala é importante atentar para questões relativas ao gênero e aos desdobramentos da pessoa em sofrimento psíquico grave (COSTA, 2003; 2010). O estigma acerca da ‘mulher louca’ traz consigo uma dimensão de não cumprimento dos *papeis*¹⁶ *femininos* impostos socialmente a ela (LOURO, 1997; ZANELLO, 2010). Pôde-se perceber que Dandara sente uma angústia por, além de ser mulher – e, conseqüentemente, ter que cumprir as exigências naturalizadas socialmente (ZANELLO, 2010) –, Dandara se descreveu como doente. Mais especificamente: mulher e doente. Ambos ocupam posições passivas (LOURO, 1997; BASAGLIA, 1985) diante da sociedade.

Além disso, esteve presente na fala de Dandara o desgosto e a falta de paciência da família para com ela. É comum que as famílias, acompanhando as crises e o sofrimento da pessoa, fiquem sobrecarregadas (MELMAN, 2008) e, com isso, contribuam para um desgaste no relacionamento familiar.

Ao sair do manicômio, Dandara passou a frequentar um hospital-dia e conheceu um frequentador da Inverso que a convidou para conhecer o espaço. Ao chegar no Centro de Convivência, ainda muito abalada por causa das internações, disse que sentia “medo até de se expressar” (p. 07). “As suas práticas [das instituições psiquiátricas]

¹⁶ De acordo com Louro (1997), os papeis seriam regras e atribuições designadas arbitrariamente pela sociedade a cada gênero.

representavam a negação dos direitos, da voz, da expressão, da rede social do louco, aprisionado pelos muros, pela classificação e pela medicalização da doença” (FALEIROS; CAMPOS, 2016, p. 114). Tendo em vista o que foi dito pelos autores, pode-se afirmar que o medo de Dandara estaria atrelado também ao impedimento de expressão da sua existência.

Com o tempo, com o vínculo que foi se criando, principalmente com Moacir, frequentador do espaço, Dandara começou a se sentir mais à vontade na Inverso. Diz que “aqui (Inverso) é o outro mundo né? Aqui tem brincadeiras, descontração...” (ENTREVISTA 18, p. 07). Por meio dessa fala, entende-se que Dandara tem um olhar de que a ONG é o “oposto, o avesso, o Inverso (...) de lidar com a loucura” (PEREIRA, 2017, p. 73). Pode-se perceber também, tal como Sebastião e Narciso falam sobre o rompimento com a formalidade (ENTREVISTA 09; 11), que Dandara ressalta essa questão como um ponto positivo do espaço.

Dandara diz gostar muito de frequentar a Inverso e, assim como Amanda e Sofia, se sente acolhida (ENTREVISTA 15; 16; 18). Ela faz uma importante reflexão acerca da sua identidade: “me encontrar comigo mesma” (ENTREVISTA 18, p. 08). Na Inverso foi estimulado o gosto que ela tem pela poesia, inclusive foi premiada no ano de 2016 pelo Conselho Federal de Psicologia por meio do Prêmio Inclusão Social: arte, cultura e trabalho – Usuário(s), Autor(es) de Texto(s) (poesias, contos, poemas e demais expressões literárias).

Ao falar sobre os alunos, disse que gostaria que permanecessem por um período maior, assim como Sofia e Moacir (ENTREVISTA 16; 17; 18). Ela diz ficar confusa com a rotatividade de alunos. E sugere uma maior proatividade por parte deles e mais dinamismo: “mais assim mais pro lado criativo, mais dinâmico” (ENTREVISTA 18, p. 9). É interessante essa fala de Dandara, pois foi relatado anteriormente por algumas alunas, a angústia em fazer alguma coisa (ENTREVISTA 05; 06). É importante investigar a barreira que impede alguns alunos de desenvolver esse dinamismo.

e) Frequentador Tomé

Tomé tem 43 anos e é natural de São Paulo. Conta que desde criança frequentou muitos psicólogos e logo cedo foi diagnosticado com esquizofrenia hebefrênica. Desde muito pequeno sempre teve problemas de relacionamento com o pai. Cresceu rodeado de livros e sempre foi considerado diferente pelas professoras e colegas da escola por conta de sua inteligência. Diz que ao longo da sua vida teve dificuldades de criar vínculos afetivos com as pessoas que o circundam.

Desde sua adolescência, começou a ter isolados episódios de delírio. Tomé fez uso abusivo de drogas por mais de vinte e cinco anos e não começou o tratamento psiquiátrico por conta disso (não queria beber e misturar com o medicamento). Porém, ocorreu um episódio que serviu de motivação pra procurar ajuda. Diz ter ficado muito agressivo em uma festa. Foi levado ao pronto socorro e recebeu injeção de antipsicótico. No início se tranquilizou mas, no dia seguinte, sentiu fortes efeitos colaterais – como enrijecimento da musculatura, que o faziam perder os movimentos dos braços e da mandíbula. Foi ao pronto socorro e mais uma vez deram o mesmo antipsicótico intravenoso. Ele ajudou momentaneamente mas, depois, os mesmos efeitos colaterais surgiram e Tomé precisou da ajuda de um outro medicamento.

Depois desse episódio, Tomé resolveu ser internado com intuito de se “livrar de álcool e drogas” (ENTREVISTA 19, p. 14). Tomé conta que passou “quinze dias completamente dopado” (p. 14). Ao sair da clínica, conta que teve uma recaída. Começou a se sentir estranho, sentir que havia algo de errado com os seus pensamentos, mas sabia que não era efeito do álcool. Com isso, Tomé resolveu se internar novamente, de forma voluntária. Ficou sete meses internado e relata que: “Fui contido, ou melhor, **amarrado**, até passar a crise e aí fui medicado.” (ENTREVISTA 19, p. 14). A violência nessas instituições ainda está muito presente. De acordo com a pesquisa¹⁷ do Ministério Público, no ano de 2016, aumentou em 49% o número de denúncias de maus tratos em instituições psiquiátricas. Um outro exemplo semelhante ao de Tomé foi relatado durante uma manifestação em um hospital psiquiátrico do DF. Uma senhora falou a seguinte frase

¹⁷ Reportagem do jornal O Estado de São Paulo do dia 24 de julho de 2017.

no microfone: “eu não sou cachorro pra ser amarrada” (PESQUISADORA, diário L1). Ao dizer isso, outros usuários aplaudiram, compartilhando essa dor.

Ainda sobre essa internação, Tomé conta: “fui bem sedado. Eles me enchiam de remédio, um dos quais eu nem sei o nome” (p. 15). No ocorrido com Tomé, além da crueldade, a clínica agiu contra a Lei 10.216, pois viola com o inciso VII do Parágrafo Único, que diz respeito ao direito de “receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento” (BRASIL, 2001). O único ponto positivo que Tomé compartilhou a respeito dessa clínica foi que alguns profissionais de lá contribuíram para que ele tivesse outra visão sobre o álcool e as drogas, que segundo ele: “eu carrego até hoje” (ENTREVISTA 19, p. 15). Em contrapartida ele diz que “muitas coisas eu não consegui aprender porque estava completamente dopado, remédios muito fortes” (p. 15). O uso exacerbado dos medicamentos pode ser usado como um ferramenta para reduzir os sintomas do comportamento e funcionam como uma forma de silenciar o incômodo para quem cuida (MOSHER; HENDRIX, 2004).

Seu psiquiatra, conhecendo um dosicineiros, indicou a Inverso para que Tomé conhecesse – tendo em vista que ele teve uma experiência negativa no CAPS que frequentava, porque sentia que as atividades e a forma como era tratado pelos profissionais eram muito infantis.

Quando chegou na Inverso disse que “foi paixão à primeira vista, porque é um modo diferente de nos tratar” (ENTREVISTA 19, p. 13), os profissionais do espaço o “tratam como adulto” (p. 11). Isso foi repetido em outros momentos da entrevista e durante as oficinas. Pode-se perceber que, obviamente, a infantilização gerou muita angústia e revolta em Tomé. Ao falar dos profissionais ele diz:

O meu relacionamento com os profissionais é muito bom, porque são pessoas que fazem parte das diretrizes, da filosofia da Inverso. Não tem uma barreira como se você tivesse em um sistema público ou até privado de saúde mental. Uma barreira que é muito profissional. É claro que os profissionais da Inverso têm um distanciamento necessário para que os trabalhos possam fluir sem que eles sejam afetados por um intimidade maior, digamos assim. Mas é uma linha muito tênue, porque aqui na Inverso eu tenho um afeto pelos profissionais, coisa

que na rede pública de saúde mental eu não tenho. Isso é muito importante para pessoa com transtorno mental, isso é muito forte (ENTREVISTA 19, p. 15).

Esta fala de Tomé está de acordo com a proximidade entre os profissionais e frequentadores comentada tanto por Sebastião (ENTREVISTA 09) como por Narciso e Amanda (ENTREVISTA 11; 15). A convivência, em conjunto com a informalidade do espaço, pode ser uma das questões que contribuem para essa proximidade.

Ao questionar sobre a relação com os extensionistas, Tomé responde:

As pessoas veem um potencial em mim, acreditam em mim. Eu acho isso muito importante, porque os profissionais, os extensionistas, são pessoas com uma bagagem cultural muito boa, além da formação acadêmica. Seja cada um na sua área: seja assistente social, seja psicólogo, ou até mesmo o extensionista que está conosco, o Lucas (nome fictício), que é da área de Direito. São pessoas que tem uma troca, que dão pra nós um *feedback*, que nós não encontramos na rede pública de saúde mental (ENTREVISTA 19, p. 12).

Nessa fala de Tomé, pôde-se perceber que a interdisciplinaridade é um ponto positivo, pois há uma maior abrangência acerca dos pontos de vista, proporcionando trocas de conhecimento no espaço.

Ao final da entrevista, foi aberta uma discussão acerca do que poderia ser aperfeiçoado na parceria entre o projeto e a Inverso. Tomé disse que seria interessante a clínica-escola do UniCEUB indicar a Inverso para pacientes que precisem. Ele justifica essa sugestão comentando que o único ponto negativo da Inverso é o número pequeno de frequentadores. Isso vai de encontro com o que a professora de psicologia levantou em relação ao espaço ser ainda “pouco utilizado pela comunidade” (ENTREVISTA 01, p. 27).

4.3. Interpretação e Reinterpretação

Este último momento da análise qualitativa, seguindo o referencial metodológico da hermenêutica de profundidade (DEMO, 2001), busca a construção da informação por meio da composição da análise formal com a análise sócio-histórica, em articulação com a

fundamentação teórica, destacando a perspectiva dos pesquisadores. Nesta fase, procura-se “o que a informação qualitativa quer dizer, o que poderia significar, o que a mensagem contém” (DEMO, 2011, p. 41). Aqui destaca-se o olhar das pesquisadoras, considerando que a perspectiva “do pesquisador é parte fundamental da qualidade da informação” (DEMO, 2001, p. 49).

Para melhor visualização das questões que se destacaram no decorrer da pesquisa, foi elaborada uma tabela¹⁸ contendo os tipos de respostas mais frequentes para promover um debate e uma articulação com a proposta desta pesquisa avaliativa. Posteriormente serão apresentadas propostas de mudanças para um aprimoramento na parceria.

4.3.1. O significado da Inverso

No decorrer das entrevistas, evidenciou-se que a Inverso tem um forte significado para as pessoas que a frequentam: profissionais, alunos, frequentadores, professores. Suas práticas são vistas como revolucionárias – assim como foi dito pela professora Simone (ENTREVISTA 02). A horizontalidade esteve muito presente nas falas de diversos participantes da pesquisa. Pode-se afirmar que isso é fruto dos desdobramentos da desinstitucionalização – que rompe com o modelo biomédico, hospitalocêntrico, de controle (BASAGLIA, 1979; 1985), *sintomatológico* (TENÓRIO, 2001), de objetificação e de coisificação do sujeito que tem sua existência ignorada – ocupando um “lugar de total inexistência” (RIBEIRO, 2007, p. 73).

Diferentemente do que podem desencadear essas noções com as quais pretende-se romper na Inverso, os frequentadores se sentem à vontade para se expressar livremente, sem que haja um controle sobre um padrão de comportamento a ser seguido. Por meio da fala do frequentador Tomé (ENTREVISTA 19) pode-se perceber que a convivência de forma horizontal não perde a dimensão do cuidado. Ao contrário, configura-se como o grande diferencial da Inverso, contribuindo fortemente na formação dos alunos, ainda que seja, ao mesmo tempo, o maior desafio para os extensionistas. A

¹⁸ Encontra-se em apêndice.

horizontalidade demanda um grande esforço para que se mantenha a assimetria: é preciso estar atento para que o cuidado não seja esquecido (RESENDE; COSTA, 2017).

A Inverso vem contribuindo ao longo dos anos com a formação de um vasto número de alunos de diversas instituições. O UniCEUB, especificamente o PRISME, vem se inserindo na Inverso desde o início do projeto, corroborando para um olhar despatologizante do sofrimento e proporcionando a convivência com as mais diversas formas de ser. Carvalho (2018) coloca que para além da formação, a Inverso incentiva um olhar crítico sobre a saúde mental e incentiva a militância.

Uma outra questão que ficou marcada durante as entrevistas foi a diversidade nas formas de encaminhamento ao Centro: desde próprios frequentadores, familiares, até profissionais de diferentes áreas de atuação.

4.3.2. Potencialidades da parceria

O ponto principal para que a parceria tenha se consolidado por mais de 15 anos é o alinhamento ideológico entre os dois projetos – eles sustentam-se por meio das mesmas diretrizes e filosofia. Ambos compactuam com a desinstitucionalização, bem como com as pautas da Luta Antimanicomial.

Diante disso, como mencionado, o trabalho do PRISME tem um caráter interdisciplinar – que é o grande diferencial do projeto, tendo-se em vista que, de acordo com Foucault (2014), desde o nascimento da psiquiatria positivista, o médico (suposto) detentor do saber científico acerca da loucura, era a “a figura central” (p. 497) dos manicômios.

Diferentemente disso, a estratégia psicossocial “compreende o processo saúde-doença como resultantes de processos sociais complexos e que demandam uma abordagem interdisciplinar, transdisciplinar e intersetorial” (YASUI; COSTA-ROSA, 2008, p. 29). Dessa forma, deve-se superar o modelo hospitalocêntrico tradicional, em que o foco é a ‘doença’ e enriquecer a oferta de cuidado. Para isso, deve-se descentralizar o trabalho, formando, então, uma rede de cuidado. O “trabalho de equipe serve para socializar as

experiências, para enfrentar juntos os problemas e para avaliar, compartilhar e corrigir as decisões que cada um toma; a equipe funciona também como uma espécie de supervisor coletivo” (ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 2001, p. 45).

Além disso, a extensão tem uma importante contribuição para os alunos. Por mais que haja leitura, ela nunca será suficiente quando não houver a vivência com o real. Segundo Paulo Freire (2002), “o conhecimento não se *estende* do que se julga sabedor, até aqueles que não se julgam não saberem; o conhecimento se constitui nas relações homem-mundo, relações de transformação, e se aperfeiçoa na problematização crítica destas relações” (p. 36). Por meio dessa citação, é possível fazer uma relação com o PRISME e com as relações que se constroem nos serviços, transformadoras em vários níveis, seja acadêmico, profissional ou pessoal. Como diz a professora do curso de Direito: os alunos “se transformam, se humanizam” (ENTREVISTA 02, p. 34). Esse processo de transformação requer uma constante reflexão e um olhar crítico diante das práticas de cuidado. Em outras palavras, Carvalho (2018) denomina esse processo de *Práxis de Liberdade* entendendo como “um assumir-se crítico de suas próprias convicções” (CARVALHO, 2008, p. 100).

Para o auxílio no processo crítico e reflexivo, é de grande importância a valorização do momento da supervisão, pois este possibilita reflexões e até mesmo soluções para variadas questões que, com a ajuda concomitante dos professores supervisores, tornam-se mais claras. Esses momentos acontecem semanalmente com todos os professores e alunos dos diversos cursos que compõem o projeto. É um arranjo de áreas de conhecimento em prol do cuidado; cuidado este também referente aos alunos. Um momento de acolhimento das demandas tanto dos acontecimentos em campo, como da angústia dos alunos frente ao sofrimento do outro que necessita de cuidado. A supervisão em conjunto com outros cursos é um exercício que tem grande valor para o trabalho em equipe e é momento de reconhecer os limites do próprio saber em nome de uma causa mais importante – o cuidado.

4.3.3. *Desafios e limites: Interdisciplinaridade e desconstrução de preconceitos*

Apesar da interdisciplinaridade ter muito valor para o projeto, é também um grande desafio trabalhar com diferentes olhares e modos de manejos acerca de um fenômeno. Apesar de isso, com o tempo e com a prática o trabalho interdisciplinar se tornará mais fluido.

Um outro ponto que ficou muito marcado nas falas dos participantes da pesquisa foi o preconceito, considerando que o campo da saúde mental e as diferentes formas de lidar com o sofrimento ainda é muito marcado por estigmas. O preconceito ainda está arraigado nos alunos como um grande obstáculo a ser superado. Pacheco (2011), ao fazer uma revisão bibliográfica acerca das *Representações Sociais*¹⁹ da loucura em sua tese de doutorado, evidencia que a ‘doença mental’ está relacionada à ideia de incapacidade, de desequilíbrio, de periculosidade. Nestes estigmas, a pessoa em profundo sofrimento psíquico tem sua existência enquanto um ser humano desejante negada e ao que a pessoa diz não é dada credibilidade, configurando uma profunda perda de contratualidade social (KINOSHITA, 2001; MUSSE, 2008). A pessoa é “excluída de todos os domínios” (FOUCAULT, 2002, p. 261). Tendo isso em vista, não seria muito diferente esse preconceito vindo por parte dos alunos, principalmente dos recém chegados no projeto – antes dos vínculos criados. Ficou claro, por meio das entrevistas, que a convivência e o vínculo que daí se desdobra tem um forte poder de desconstrução – mesmo que lentamente – dos preconceitos.

4.3.4. *Propostas de mudança*

Ao longo das entrevistas com os frequentadores e profissionais, pôde-se perceber um desejo de que os extensionistas permaneçam na Inverso por um período mais longo. Porém, como foi dito anteriormente, os alunos do projeto de extensão são diversas vezes confundidos com estagiários. Tendo em vista que há outras instituições acadêmicas vinculadas ao Centro de Convivência por meio de estágios – que, em média, tem um

¹⁹ “Todas as definições clássicas de Representações Sociais as conceituam como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada” (PACHECO, 2011, p. 16).

semestre a ser cumprido – ficou muito marcada a rotatividade de alunos que frequentam a Inverso. Diferentemente disso, alguns alunos do PRISME, mesmo depois de graduados, continuam frequentando o espaço e, inclusive, alguns deles responsabilizam-se por coordenar algumas oficinas. Pôde-se concluir que algumas demandas levantadas não dizem respeito aos alunos vinculados ao projeto. Dessa forma, seria interessante, a cada semestre, elaborar uma planilha com os nomes e os dias que cada extensionista irá estar presente. Esse é um meio para que se possa diferenciar os alunos do PRISME das demais instituições.

Um outro ponto que foi levantado como uma demanda seria a falta de dinamismo por parte dos alunos. Por outro lado, pôde-se perceber uma angústia de alguns alunos em sentir-se em falta com uma postura e atuação mais ativa durante a convivência com os frequentadores. Visto isso, é importante investigar, durante as supervisões, a barreira que impede os alunos de desenvolver esse dinamismo para ajudar a superar as dificuldades e atender às demandas dos frequentadores e dos próprios alunos.

A falta de comunicação entre o coletivo da Inverso e o PRISME esteve presente nos relatos de diferentes participantes da pesquisa. Com isso, foi pensada a possibilidade de promover reuniões ao longo do semestre com todos os frequentadores, profissionais, supervisores e alunos – a primeira seria uma no início do semestre, tanto para apresentar os novos alunos, quanto para pensar em conjuntos de ideias e projetos para contribuir com as atividades da Inverso; e a segunda seria ao final do semestre para discutir as possíveis melhorias na parceria e pensar em estratégias para que as demandas que surgirem possam ser atendidas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que no campo da saúde mental ainda há muitos desafios, apesar dos avanços já conseguidos até hoje. Através do processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil e das implementações de Leis e Portarias, foram criados, dentre outros serviços, os Centros de Convivência, que tem como finalidade potencializar o objetivo de

desinstitucionalização, pois seu caráter é intersetorial. Observamos, através desta pesquisa, que a Inverso, como único centro de convivência do DF, é um espaço para proporcionar trocas sociais e afetivas por meio da convivência, dar acesso às políticas públicas e aos direitos dos frequentadores, tendo como objetivo a inclusão social (FALEIROS, 2017).

A extensão, segundo Pedro Demo (2004) e Paulo Freire (2002), é uma forma de inserir o aluno na realidade tal como esta se apresenta e não apenas como mero objeto de estudo, permitindo ao aluno ter uma posição ativa e ajudar a construir ações de transformação social. O Projeto de Extensão Interdisciplinar de Saúde Mental tem papel fundamental na formação dos futuros profissionais da área da saúde. Além da desconstrução de preconceitos no âmbito da saúde mental, ele desenvolve e permite a construção de um novo olhar sobre o sofrimento psíquico grave, contribuindo na consolidação de práticas psicossociais que estão voltadas para o resgate da cidadania de pessoas historicamente excluídas do espaço social (RESENDE, 2015).

O PRISME e a Inverso estão alinhados em suas ideologias visando garantir o bem-estar da pessoa com transtorno mental e intensificar a (re)conquista da autonomia e a reabilitação psicossocial. Através de diferentes olhares e diferentes saberes, é possível construir uma forma de cuidado que reconhece e legitima quem sofre como sujeito. Segundo Venturini (2010) “o segredo consiste em trabalhar com as pessoas, com a subjetividade delas” (p. 478): além de ser um convite à troca de experiências, a interdisciplinaridade rompe com o modelo da fragmentação do saber e proporciona o compartilhamento das vivências.

Por meio desta pesquisa, evidenciou-se mais uma vez o papel das narrativas como um instrumento de empoderamento do sujeito em sofrimento psíquico, como apontado na literatura (VASCONCELOS, 2006; BRAGA, 2012). Uma das frequentadoras, Dandara, sentiu-se motivada a escrever um livro sobre sua própria história: um novo projeto a ser realizado com o apoio do PRISME.

Algumas dificuldades foram reveladas ao longo da pesquisa, tais como o desafio da própria convivência, a desconstrução dos preconceitos enraizados a respeito do

sofrimento psíquico, o espaço arquitetônico e a falta de apoio financeiro do Estado para com a Inverso. Apesar destes, podemos enfatizar, a partir dos resultados de nossa pesquisa, que a parceria entre o PRISME e a ONG proporciona ganho a todos os atores sociais envolvidos, seja na formação dos estudantes seja na contribuição para a inclusão social e emancipação dos frequentadores: o que é, sem dúvida, o principal objetivo no cenário da saúde mental do Distrito Federal.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**: relatos de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

_____. **A psiquiatria alternativa. Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

BRAGA, Filipe. **A cultura popular como recurso clínico na atenção ao sofrimento psíquico grave**. 2012. Dissertação de Mestrado: Programa de Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

_____. Experiências de articulação entre saúde mental e Atenção Básica em um Centro de Atenção Psicossocial. In: POLEJACK, Larissa; VAZ, Amanda Maria de Albuquerque; GOMES, Pérolla Melo Goulart; WISCHROWSK, Victor Costa (Orgs.). **Psicologia e políticas públicas na saúde**: Experiências, reflexões, interfaces e desafios. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

BRASIL. **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Planalto, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 157 de 24 de janeiro de 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em dados – 10**, ano VII, n. 10. Informativo Eletrônico. Brasília, 2012

_____. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2011-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.588 de 21 de dezembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Recomendação n. 001 de 31 de janeiro de 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARPES, Adriana Dornelles et al. **A construção do conhecimento interdisciplinar em saúde. Disciplinarum Scientia: Ciências da Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 13, n. 2, p.145-151, 20 ago. 2012.

CARVALHO, Janisse de Oliveira. **Possibilidades e limites da desinstitucionalização em um Centro de Convivência e Cultura do Distrito Federal**: contribuições para a consolidação da Política Nacional de Saúde Mental. 2018. Tese (Doutorado em Política Social). Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Política Social, 2018.

CARVALHO, Kimberly Guida; QUEIROZ, Luísa de Figueiredo. **Aplicação da Tenda Familiar como dispositivo clínico-político em um Centro de Atenção Psicossocial no Distrito Federal**. Relatório de pesquisa de Iniciação Científica. UniCEUB, Programa de Iniciação Científica, 2017.

COSTA, Iléo Izídio. **Da Fala ao Sofrimento Psíquico Grave: Ensaio acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia**. Brasília: Kaco, 2003.

_____. **Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves**: Caminhos para uma abordagem complexa. Brasília: Kaco, 2010.

COSTA, Iléo Izídio; COSTA, Elisa Walleska Krüger. Saúde mental e Atenção Básica: Desafio em favor do cuidado do sofrimento psíquico grave. In: In: POLEJACK, Larissa; VAZ, Amanda Maria de Albuquerque; GOMES, Pérolla Melo Goulart; WISCHROWSKY, Victor Costa (Orgs.). **Psicologia e políticas públicas na saúde**: Experiências, reflexões, interfaces e desafios. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

DALL'AGNOL, Clarice Maria; TRENCH, Maria Helena. **Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 20, n. 01, p.05-25, jan. 1999.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e informação qualitativa**. Campinas: Papirus, 2001.

_____. **Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos**. Brasília: Liber Livros, 2004.

DISTRITO FEDERAL. **Lei n. 975, de 12 de dezembro de 1995**. Brasília: Câmara Legislativa, 1995.

DISTRITO FEDERAL. **Centros de Atenção Psicossocial – CAPS**. Brasília: Secretaria de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/centros-de-atencao-psicossocial-caps/>> Acesso em: 23 de agosto de 2018.

DUARTE, Antonio Guimarães; SANTOS, Débora Hanna de Arruda. **Avaliação da Tenda Jurídica como dispositivo clínico-político nos Centros de Atenção Psicossocial do Distrito Federal**. Relatório de pesquisa de Iniciação Científica. UniCEUB, Programa de Iniciação Científica, 2016.

FALEIROS, Eva Therezinha Silveira. A posse da chave é a prática da desinstitucionalização. In: FALEIROS, Eva Therezinha Silveira; CAMPOS, Thiago Petra da Motta; FALEIROS, Vicente de Paula (Orgs.). **Portas Abertas à Loucura**. Curitiba: Appris, 2017.

FALEIROS, Vicente de Paula; CAMPOS, Thiago Petra da Motta. **A crítica da loucura e a práxis poética da necessidade existencial: Estudo de caso da ONG Inverso**. Serviço Social em Revista, [s.l.], v. 18, n. 2, p.111-132, 3 jul. 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula; CAMPOS, Thiago Petra da Motta. **A crítica da loucura e a práxis poética da necessidade existencial: Estudo de caso da ONG Inverso**. In: FALEIROS, Eva Therezinha Silveira; CAMPOS, Thiago Petra da Motta; FALEIROS, Vicente de Paula (Orgs.) . **Portas Abertas à Loucura**. Curitiba: Appris, 2017.

FERIOTTI, Maria de Lourdes. **Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo**. Vínculo, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 179-190, dez. 2009.

FERREIRA, Priscila Helena Rubin. **Centro de Convivência e Cultura e suas repercussões na vida de usuários de Centro de Atenção Psicossocial**. Dissertação de Mestrado: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos 1**. Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

_____. **Microfísica do poder**. São Paulo, Edições Graal Ltda, 2005.

_____. **A história da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2014.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação?**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FRIGOTTO, Guadêncio. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. In: JANTSCH, Ari Paulo; BIANCHETTI, Lucídio (Orgs.). **Interdisciplinaridade para além da filosofia do sujeito**. Petrópolis: Vozes, 1995.

GOULART, Daniel. **Institucionalização, subjetividade e desenvolvimento humano**: abrindo caminhos entre educação e saúde mental. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Educação, Brasília, 2013.

HENNINGTON, Élide Azevedo. **Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1): 256-265, jan-fev, 2005.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTAL, Ana Maria Fernandes (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2001.

LÉVINAS, Emmanuel. O sofrimento inútil. In: LÉVINAS, Emmanuel. **Entre nós. Ensaios sobre a alteridade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

LERVOLINO, Solange Abrocesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. **A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, [s.l.], v. 35, n. 2, p.115-121, jun. 2001.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Princípios para uma Clínica Antimanicomial**. São Paulo: HUCITEC, 1997.

_____. **Clínica em movimento. Por uma sociedade sem manicômios**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

LOURO, Guarcira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: Uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis: Vozes, 1997.

LÜCK, Heloísa. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos técnicos-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MACHADO, Dillyan Roriz; CAMPOS, Thiago Petra da Motta. Entre rejunctes e ressignificação: Mosaico de Ideias. In: FALEIROS, Eva Therezinha Silveira; CAMPOS, Thiago Petra da Motta; FALEIROS, Vicente de Paula (Orgs.). **Portas Abertas à Loucura**. Curitiba: Appris, 2017.

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros**. A pesquisa qualitativa em debate. *Anais...* Bauru: SIPEQ, 2004.

MELMAN, Jonas. **Família e Doença Mental: repensando a relação entre o profissional de saúde e familiares**. São Paulo: Escrituras Editora, 2008.

MIRANDA, Ana Clara de Azevedo. **Implementação do Cartão de Crise em um Centro de Convivência: Cogestão e empoderamento**. 2017. Monografia (Conclusão de curso de Psicologia). UniCEUB, Brasília, 2017.

MOSHER, Loren; HENDRIX, Voyce. **Soteria: though madness to deliverance**. USA: Xlibris Corporation, 2004.

MUSSE, Luciana Barbosa. **Novos sujeitos de direito**: as pessoas com transtorno mental na visão bioética e do biodireito. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges. Emergência da inter e da transdisciplinaridade na universidade. In: AUDY, Jorge Luís Nicolas; MOROSINI, Marília Costa. **Inovação e Interdisciplinaridade na Universidade**. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2007.

TENÓRIO, Fernando. **A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

NASCIMENTO, Lis Batista Alecrim. O Espaço de Convivência Inverso – Um espaço para o homem acometido de transtorno mental. In: FALEIROS, Eva Therezinha Silveira; CAMPOS, Thiago Petra da Motta; FALEIROS, Vicente de Paula (Orgs.). **Portas Abertas à Loucura**. Curitiba: Appris, 2017.

NISHIKAWA, Christiano Asano; RESENDE, Tania Inessa Martins. Convivência: Dispositivo desinstitucionalizante de cuidado. In: FALEIROS, Eva Therezinha Silveira; CAMPOS, Thiago Petra da Motta; FALEIROS, Vicente de Paula (Orgs.). **Portas Abertas à Loucura**. Curitiba: Appris, 2017.

PACHECO, Juliana Garcia. **Representações sociais da loucura e práticas sociais**: O desafio cotidiano da desinsitucionalização. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, 2011.

PELBART, Peter Pál. Manicômio Mental – A outra face da clausura. In: GUATTARI, Félix; FUGANTI, Luiz A., DELEUZE, Gilles; BAREMBLITT, Gregório F.; FRAYZE-PEREIRA, João; PELBART, Peter Pál; LANCETTI, Antonio (Orgs.). **SaúdeLoucura 2**. São Paulo: Editora Rucitec, 1990.

PEREIRA, Joelma. Psicose e os encontros possíveis a partir da compreensão de sua dinâmica subjetiva. In: FALEIROS, Eva Therezinha Silveira; CAMPOS, Thiago Petra da Motta; FALEIROS, Vicente de Paula (Orgs.). **Portas Abertas à Loucura**. Curitiba: Appris, 2017.

RESENDE, Tania Inessa Martins. **Relatório Semestral de Projeto de Extensão**. Brasília, UniCEUB, 2012.

_____. **Relatório Semestral de Projeto de Extensão**. Brasília, UniCEUB, 2013.

_____. **Relatório Semestral de Projeto de Extensão**. Brasília, UniCEUB, 2014.

_____. **Eis-me aqui: a convivência como dispositivo de cuidado no campo da saúde mental**. Tese de doutorado: Universidade de Brasília, Programa de Pós-graduação em psicologia clínica e cultura, 2015.

_____. **Relatório Semestral de Projeto de Extensão**. Brasília, UniCEUB, 2015b.

_____. **Relatório Semestral de Projeto de Extensão**. Brasília, UniCEUB, 2016.

RESENDE, Tania Inessa Martins; COSTA, Iléo Izídio. **Saúde Mental: A convivência como estratégia de cuidado, dimensões ética, clínica e política**. Curitiba: Juruá Editora Psicologia, 2017.

RIBEIRO, Alessandra Monachesi. **Em busca de um lugar: itinerário de uma psicanalista pela clínica das psicoses**. São Paulo: Editora Via Lettera, 2007.

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Editora Hucitec, 2001.

ROTELLI, Franco. A instituição inventada. In: ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Editora Hucitec, 2001.

_____. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria Social e a Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

SZASZ, Thomas. **Cruel compaixão**. Campinas: Papirus Editora, 1994

THOMPSON, John. **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

TRAD, Leny A. Bomfim. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [s.l.], v. 19, n. 3, p.777-796, 2009.

RADICCHI, Lis Célia Luiz Arantes. **INVERSO: O Centro de Convivência aberto em saúde**

mental como Espaço de Acolhimento da Crise: Relato de uma experiência. In: COSTA, Ileno Izídio; GRIOLO, T. M. (Orgs.). **Tecendo Redes em Saúde Mental no Cerrado**. Brasília: Universidade de Brasília e Ministério da Saúde, 2009.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Reinventando a vida: Narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental**. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2006.

VENTURINI, Ernesto. Prefácio. In: BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

_____. **“O caminho dos cantos”**: Morar e intersectorialidade na saúde mental. Fractal: Revista de Psicologia, vol. 22 - n. 3, p. 471-480, set/dez, 2010.

YASUI, Silvio; COSTA-ROSA, Abílio. **A estratégia Atenção Psicossocial**: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. Saúde em Debate, vol. 32, n. 78/79/80, p. 27-37, jan/dez, 2008.

ZANELLO, Valeska. Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. In: STENVENS, Cristina; BRASIL, Kátia Cristina Tarouquella; ALMEIDA, Tânia Mara Campos; ZANELLO, Valeska (Orgs.). **Gênero e Feminismos**: Convergências (in)disciplinares. Brasília: Editora In Libris Libertas, 2010.

ZGIET, Jamila. **A Reforma Psiquiátrica no Distrito Federal**: Um estudo sobre os principais obstáculos ao processo de implementação. Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Brasília, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro de entrevista semi-estruturada para os alunos

- 1-** Como você teve conhecimento sobre o PRISME?
- 2-** Como surgiu interesse pela Inverso?
- 3-** Qual a sua visão sobre os trabalhos realizados na Inverso?
- 4-** Como é sua convivência com os frequentadores?
- 5-** Como você enxerga o papel do extensionista na Inverso?
- 6-** Qual a sua visão do trabalho interdisciplinar?
- 7-** Quais os desafios de trabalhar na Inverso?
- 8-** Quais foram as dificuldades encontradas até então?
- 9-** Como você percebeu interferência da participação do projeto de extensão na Inverso em sua formação?
- 10-** Qual sugestão você daria para uma possível melhora na parceria entre a Inverso e o PRISME?

APÊNDICE B

Roteiro de entrevista semi-estruturada para os professores

- 1-** Como surgiu o interesse em participar e supervisionar alunos do PRISME?
- 2-** Como você enxerga o papel da supervisão em conjunto com outras áreas de saber?
- 3-** Quais são seus desafios em supervisionar alunos inseridos no campo da área da saúde mental?
- 4-** Como você lida quando percebe os limites dos alunos?
- 5-** Qual a sua visão sobre os trabalhos realizados na Inverso?
- 6-** Quais os desafios de trabalhar com os alunos que estão, especificamente, trabalhando na Inverso?
- 7-** Quais foram as dificuldades encontradas no projeto até então?
- 8-** Qual sugestão você daria para uma possível melhora na parceria entre a o trabalho desenvolvido no PRISME com a Inverso?

APÊNDICE C

Roteiro de entrevista semi-estruturada para os profissionais

- 1-** Como você teve conhecimento sobre a ONG Inverso?
- 2-** Qual a sua visão sobre os trabalhos realizados na Inverso?
- 3-** Como é sua convivência com os frequentadores?
- 4-** Qual o seu papel como profissional na ONG com os frequentadores?
- 5-** O que você acha que pode ser melhorado na Inverso?
- 6-** Qual o seu conhecimento sobre as ações dos alunos no CEUB – que fazem parte do projeto de extensão (PRISME) na Inverso?
- 7-** Qual a relevância que você acha do projeto (ou a presença dos alunos do CEUB) para os frequentadores?
- 8-** Já presenciou o relato de algum frequentador elogiando ou reclamando sobre a presença dos extensionistas? Se sim, o que foi dito?
- 9-** Qual sugestão você daria para uma melhora na parceria entre a Inverso e o PRISME?

APÊNDICE D

Roteiro de entrevista narrativa

1- Conte-me um pouco sobre você.

(Caso necessário: O que gosta de fazer, com quem mora, relação com a família, os seus sonhos e desejos para o futuro e a história de sofrimento e adoecimento)

2- O que te fez vir até o Centro de Convivência?

(Como ficou sabendo? Há quanto tempo frequenta?)

3- Caso tenha mencionado: quais foram os outros tipos de tratamento que teve antes de chegar no centro de convivência? Quais foram os resultados? O que ajudou? O que não ajudou?

4- Como é a sua relação com os profissionais do Centro de Convivência?

5- E como é sua relação, mais especificamente, com os alunos do UniCEUB?

(Caso necessário: como você lida com a permanência momentânea? Como é o vínculo criado entre eles? Você se sente acolhido quando necessário? O que poderia mudar? Quais atividades desenvolvem juntos?)

6- Qual sugestão você tem para a continuidade da parceria Inverso-CEUB?

APÊNDICE E

Tipos de respostas

<i>Significado da Inverso</i>	<i>Potencialidades da parceria</i>	<i>Desafios e limites</i>
Espaço de escuta e acolhimento	Vínculo criado	Recursos limitados da Inverso
Horizontalidade	Interdisciplinaridade	Espaço arquitetônico
Informalidade	Desconstrução de preconceitos	Pouco uso e divulgação do espaço
Lugar único no DF	<i>Estar com / fazer junto –</i> potencial terapêutico	Inserção social dos frequentadores
Livre expressão	Extensionistas bem preparados	Pouco tempo de permanência dos alunos na ONG
Não infantilização	Segue o paradigma da desinstitucionalização	Interdisciplinaridade
Sentimento de ser capaz	PRISME dialoga com a proposta da Inverso	Maior número de alunos
As diretrizes, paradigma e filosofia adotadas	Ajudar com os projetos de vida dos frequentadores	Incluir mais cursos no projeto
Trabalho <i>a posteriori</i>	A extensão	Mais proatividade por parte dos extensionistas
Espaço de formação e produção acadêmica		
Não há rótulos - singularidade		

ANEXOS

ANEXO A

EVENTO COMEMORATIVO DA CONSTRUÇÃO DA PARCERIA INVERSO - UNICEUB

“A vida não cabe em um diagnóstico”

Data: 14/05/2018

Horário: 19:30

Local: Auditório do Bloco 1 do UniCEUB

PROGRAMAÇÃO

Mesa Redonda

1. A Luta Antimanicomial e o Paradigma da Desinstitucionalização - Parâmetros Político e Metodológico adotados na origem da Inverso Eva Faleiros
2. A história da construção da parceria Inverso-UniCEUB: a articulação teoria e prática no ensino, extensão e pesquisa na formação em saúde mental – Tania Inessa Resende
3. Breves depoimentos de ex-alunos, estagiários, extensionistas do UniCEUB, frequentadores e voluntários da Inverso
4. Exibição do vídeo “Efeitos colaterais” (parceria TV Sã e Inverso)
5. A história da produção do livro “Portas Abertas à Loucura” - Vicente Faleiros e Thiago Petra

Lançamento do livro “Portas Abertas à Loucura”